

Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2011

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

GALLET Etienne

Né le 31 mars 1978 à Tours

Présentée et soutenue publiquement le 1^{er} décembre 2011

Indication et pratique de l'hypnose médicale, en médecine générale

Enquête de pratique chez des médecins généralistes formés à
l'hypnose médicale

Jury

Président de jury : Monsieur le Professeur Dominique PERROTIN

**Membres du jury : Monsieur le Professeur Philippe COLOMBAT
Monsieur le Professeur Vincent CAMUS
Madame le Docteur Cécile RENOUX
Monsieur le Docteur Michel SEBBAN**

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESEURS

Professeur Christian ANDRES, Recherche
Docteur Brigitte ARBEILLE, Moyens
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERAL

Monsieur Patrick HOARAU

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Jacques LANSAC
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J. BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE - J. LAUGIER
G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H. METMAN - J. MOLINE
Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph. RAYNAUD - Ch. ROSSAZZA -
Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J. THARANNE - J. THOUVENOT
B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	AUTRET Alain	Neurologie
Mme	AUTRET-LECA Elisabeth	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
MM.	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mmes	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
	BARTHELEMY Catherine	Physiologie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BESNARD Jean-Claude	Biophysique et Médecine nucléaire
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	CHARBONNIER Bernard	Cardiologie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FETISSOF Franck	Anatomie et Cytologie pathologiques
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LANSON Yves	Urologie
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Pierre	Endocrinologie et Maladies métaboliques

LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEMARIE Etienne	Pneumologie
LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
LORETTE Gérard	Dermato-Vénérologie
MACHET Laurent	Dermato-Vénérologie
MAILLOT François	Médecine Interne
MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
NIVET Hubert	Néphrologie
PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
RICHARD-LENOBLE Dominique	Parasitologie et Mycologie
ROBERT Michel	Chirurgie Infantile
ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-Vénérologie
VELUT Stéphane	Anatomie
WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEURS ASSOCIES

M.	HUAS Dominique	Médecine Générale
Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie	Médecine Générale
MM.	POTIER Alain	Médecine Générale
	TEIXEIRA Mauro	Immunologie

PROFESSEUR détaché auprès de l'Ambassade de France à Washington pour exercer les fonctions de Conseiller pour les affaires sociales

M.	DRUCKER Jacques	Epidémiologie-Economie de la Santé et Prévention
----	-----------------	--

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRACTIENS HOSPITALIERS

Mme	ARBEILLE Brigitte	Biologie cellulaire
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BAULIEU Françoise	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD-LAUMONIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
M	BOISSINOT Eric	Physiologie
Mmes	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
	BRECHOT Marie-Claude	Biochimie et Biologie moléculaire
MM.	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DUONG Thanh Hai	Parasitologie et Mycologie
Mmes	EDER Véronique	Biophysique et Médecine nucléaire
	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
M.	GIRAUDEAU Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
MM.	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GYAN Emmanuel	Hématologie , transfusion
M.	HOARAU Cyrille	Immunologie
M.	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire

Mme	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mmes	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM.	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mme	MICHEL-ADDE Christine	Pédiatrie
M.M	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
Mme	VALAT Chantal	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mlle	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
Mme	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mlle	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

M.M.	LEBEAU Jean-Pierre	Médecine Générale
	ROBERT Jean	Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE

M	DIABANGOUAYA Célestin	Anglais
---	-----------------------	---------

CHERCHEURS C.N.R.S. - INSERM

MM.	BIGOT Yves	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
M	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
M.	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
M.	MALLET Donatien	Praticien Hospitalier.

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Dominique Perrotin,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse.
Merci de votre pédagogie. Je n'oublierai pas votre enseignement dans ma pratique médicale.
Merci de l'attention que vous portez à la promotion de la médecine générale dans notre région.
Veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Philippe Colombat,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de siéger dans le jury de ma thèse.
Merci de votre enseignement, notamment sur l'attention à porter à la dimension humaine du patient. Merci de l'accueil dans votre service lors de mon passage au cours de mon externat.
Je tiens à vous exprimer mon plus profond respect.

A Monsieur le Professeur Vincent Camus,

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de siéger dans le jury de ma thèse.
Veuillez trouver ici le témoignage de ma gratitude.

A Madame le Docteur Cécile Renoux,

Je te remercie de m'avoir aidé dans la méthodologie de cette thèse et pour les conseils que tu m'as apportés tout au long de ce travail.
Je tiens à te témoigner ma gratitude, mon estime et mon amitié.

A Monsieur le Docteur Michel Sebban,

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ma thèse en gardant toute la patience nécessaire malgré les difficultés de mise en route, et je tiens aussi à vous remercier de l'aide et des conseils que vous m'avez prodigués.
Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Ce travail est dédié

A mes parents,

A mam' pour le soutien sans faille et le réconfort dans les moments difficiles, merci de m'avoir donné cette vision sur le monde visible et invisible.

A mon père, merci de m'avoir aidé à réaliser mes études de médecine, merci pour tes valeurs.

A ma sœur Visou,

Pour les nombreuses bagarres de notre enfance, pour la « quichitude », pour la complicité que nous partageons, elle restera quoiqu'il arrive. Merci de ta présence bienveillante.

A mère-grand,

Pour m'avoir accueilli dans le tourbillon de mon adolescence, merci d'être toujours présente pour moi.

A toute ma famille.

Aux défunts dont la mémoire m'accompagne.

A Isabelle ma compagne,

Pour m'avoir supporté ces derniers temps

« Mi amor estamos sobre el camino de la vida y de la revolución »

A mes amis :

A mes amis de Blois,

Pour votre présence qui me ressource. Pour les soirées à refaire le monde. Pour les fausses notes de notre fanfare.

A mes amis de médecine,

Pour les bons moments passés ensemble...pour ceux à venir.

A mes camarades de GRACE-Img de l'ISNAR-Img, de Remplacentre et de ReAGJIR

Pour la défense et la promotion d'une médecine générale de qualité et humaine.

A tous ceux à qui je ne donne jamais de nouvelles mais qui sont dans mon cœur.

Je voudrais aussi remercier

Les neuf médecins généralistes de mon étude, je vous remercie du temps que vous m'avez consacré. Merci de votre enthousiasme.

Le Professeur Gérard Salem, psychiatre à Lausanne, ainsi que ses collaborateurs qui m'ont accordé leur confiance au cours d'une année qui fut enrichissante et formatrice.

Mes relectrices et correctrices émérites... Mam', Chacha, Isa et Visou.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
INTRODUCTION	4
Partie I : Historique et revue de la littérature	
I. Historique de l'hypnose	7
II. Préambule	8
A. Définition	8
B. Déroulement d'une séance	9
C. Représentation de l'hypnose	10
III. État des champs d'application de l'hypnose : revue de la littérature	11
A. Caractéristiques neurophysiologiques de l'hypnose	11
B. Champs d'application de l'hypnose	12
1. Dans la douleur	12
2. Dans les soins palliatifs	13
3. Dans la prise en charge psychiatrique	15
4. En pédiatrie	14
5. Autres champs d'application	16
IV. Objectif, définition de l'objet de l'étude	15
Partie II : Matériel et méthode	
I. Méthode	18
A. Le type d'étude	20
B. L'entretien semi-dirigé	20
C. Le guide d'entretien	19
D. Le questionnaire d'information	20
II. La population	21
A. Critères de sélection	23
B. Choix des médecins participants	22
C. Le recrutement	22

III. La réalisation des entretiens	23
A. Contexte	23
B. Déroulement des entretiens	23
IV. La retranscription des entretiens	24
A. Matériel et Outils	24
B. Méthode	24
V. L'analyse et l'interprétation	25
A. L'imprégnation	25
B. Le codage	25
C. Classement des thèmes	25
D. L'interprétation	25
E. Cas spécifique du questionnaire d'information	26
Partie III : Résultats de l'étude	
I. Caractéristiques des entretiens	28
A. Caractéristiques de l'échantillon	28
1. Profil des médecins	28
2. Formation du médecin à l'hypnose	29
B. Caractéristiques des entretiens	29
1. Durée	29
2. Déroulement des entretiens	30
II. Analyse des entretiens	30
III. Synthèse de l'analyse des entretiens	31
A. Les entretiens ont informé sur les motifs de consultation	35
B. Les entretiens ont informé sur la façon dont les médecins généralistes pratiquent l'hypnose	33
C. Les conséquences et les résultats de la pratique de l'hypnose par les médecins généralistes	37
Partie IV : Discussion	
I. Discussion des résultats	42
A. Profil et organisation des médecins	42

B. L'intérêt porté à l'hypnose	46
C. Indications et pratique de l'hypnose	48
II. Critique de la méthodologie	51
A. Critique du type d'étude	51
B. Critique de la population	52
1. Critique de la sélection	52
2. Critique du corpus	53
3. Critique du recrutement	54
C. Critique du guide d'entretien	54
D. Critique des entretiens	55
E. Critique de la transcription	56
F. Critiques de l'analyse	57
CONCLUSION	58
ANNEXE	60
ANNEXE A : Texte du rappel des motivations de l'étude	60
ANNEXE B : Récapitulatif des modes d'intervention	60
ANNEXE C : Questionnaire d'information	61
ANNEXE D : Analyse des entretiens des médecins	62
ANNEXE E : Entretiens des médecins	103
Entretien Docteur A	103
Entretien Docteur B	106
Entretien Docteur C	114
Entretien Docteur D	119
Entretien Docteur E	125
Entretien Docteur F	130
Entretien Docteur G	138
Entretien Docteur H	147
Entretien Docteur I	153
BIBLIOGRAPHIE :	165

« Là où l'esprit souffre, le corps souffre aussi ».

Paracelse

INTRODUCTION

La rigueur des études médicales est nécessaire pour apprendre à soigner les patients. Cette rigueur scientifique nous permet d'éviter l'empirisme, l'obscurantisme et les préjugés afin d'acquérir des critères thérapeutiques de références, identifiables, que l'on puisse échelonner et reproduire. C'est la force des sciences modernes : on soigne après avoir posé un diagnostic et le traitement doit avoir fait ses preuves.

Cependant, force est de constater que ce type d'approche n'est pas toujours suffisant pour certains patients et que parfois le médecin se trouve face à une impasse. Ces cas peuvent laisser le thérapeute dans la frustration d'une réponse incomplète à la plainte du patient et dans un sentiment d'échec.

Les plaintes corporelles peuvent être liées ou accentuées par une souffrance mentale ou psychologique. Elles ne sont pas forcément réceptives à la réponse thérapeutique classique, d'ordre médicamenteuse. Si le médecin cherche à traiter les plaintes corporelles, peut être doit-il aussi prendre en compte la dimension psychologique du patient. Une approche thérapeutique consiste à accepter le concept de Descartes sur le corps et l'âme qui sont deux substances différentes, distinctes mais liées entre elles par une union inintelligible. Le corps et l'âme ne peuvent être indépendants l'un de l'autre, l'âme agissant sur le corps et inversement, la causalité impliquant un rapport de dépendance. On pourra considérer le corps comme le temple de l'âme et ainsi accepter que s'ils sont dans une certaine communion et une interdépendance, la souffrance de l'âme peut avoir une répercussion sur le corps.

La définition de la médecine générale proposée par la Société Européenne de Médecine Générale – Médecine de Famille (WONCA), rappelle que cette discipline est «habituellement le premier contact avec le système de soins», elle «développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, communautaires», elle «construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée», «elle gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient», et elle «répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physiques, psychologiques, sociales, culturelles et existentielles». Cette définition rappelle que la prise en charge en médecine générale doit donc être centrée sur le patient en le considérant dans sa globalité.

Pour appréhender cette globalité du corporel et du mental, le médecin généraliste doit avoir recours à divers outils. L'hypnose médicale en est un à sa disposition.

Le choix du sujet de cette thèse fut donc dicté par la volonté d'appréhender un nouvel outil thérapeutique non médicamenteux et d'explorer la manière dont les généralistes formés à l'hypnose médicale y recourent dans leur pratique courante.

Cette thèse abordera successivement les points suivants :

Dans la première partie, je reviendrai brièvement sur l'historique de l'hypnose, puis j'aborderai les définitions sur l'hypnose, le déroulement d'une séance et l'image de l'hypnose dans la société comme préambule. Une revue succincte de la littérature me permettra d'aborder la physiopathologie de l'hypnose et ses champs d'applications. Puis je décrirai les objectifs de l'étude.

Dans la deuxième partie, je propose de définir le matériel et la méthode de l'étude c'est-à-dire la réalisation d'entretiens semi-dirigés à partir de mon hypothèse, ainsi que la technique choisie pour les analyser.

Dans la troisième partie, les résultats et leurs analyses seront présentés avant de finalement aborder la discussion dans la quatrième partie.

Partie I :
Historique et revue de la littérature

I. Historique de l'hypnose

Selon certains auteurs, l'hypnose puise ses racines dans le chamanisme. Mesmer, médecin allemand de la fin du 18ème siècle, officiant à Paris, est sans doute le premier théoricien de l'hypnose moderne, qui a abordé le concept de fluide magnétique perturbé comme étant à l'origine de certaines maladies.

C'est dans les îles britanniques que le terme d'hypnose apparaît avec l'anglais James Braid. Il le définit comme la résultante d'une fixation prolongée des yeux sur un objet brillant situé au-dessus de la ligne normale des yeux. Le mot hypnose est dérivé du grec hypno, signifiant le sommeil. Cette étymologie sera source de confusion pour le futur. Ensuite au début du 19ème siècle, l'hypnose est décrite comme une méthode à visée anesthésiante par l'anglais John Elliotson et l'écossais James Esdaile.

Le neurologue Jean-Martin Charcot établit une méthode d'étude et de traitement de l'hystérie à partir de l'hypnose. Il pensait que l'hystérie correspondait à un état neuropathologique et la définit par trois états : la léthargie, la catalepsie, et le somnambulisme. A sa suite, Auguste Liébeault décrit le fait que chaque individu a une susceptibilité propre face à l'hypnose et que le phénomène hypnotique est un produit normal de la suggestion.

L'hypnose fut utilisée par Sigmund Freud au début de sa pratique de la psychanalyse avant qu'il ne s'en désintéresse. Il fut d'ailleurs suivi par ses disciples dans sa critique de l'hypnose. Malgré l'activité de recherches expérimentales de Pierre Janet, l'utilisation clinique de l'hypnose déclina en Europe après avoir connu une période faste.

Au décours de la seconde guerre mondiale, de nouveaux courants se sont développés aux Etats-Unis pour aboutir à l'hypnose moderne. Clark Hull dans ses travaux dans les années 30 à l'université de Yale en est le précurseur. Il appliqua des méthodes expérimentales démontrant que la suggestion hypnotique permettait d'influencer les performances humaines telles que la résistance à la fatigue, les modifications des seuils sensoriels à certains stimuli et l'accès plus aisé à certains souvenirs d'enfance. Il développa les concepts d'anesthésie et analgésie hypnotique ainsi que celui d'amnésie post hypnotique.

Milton Erickson est la seconde figure emblématique de l'hypnose moderne : il développa les techniques thérapeutiques créatives, la dimension métaphorique de l'hypno-thérapie et la valeur d'apprentissage inconscient de l'état hypnotique. Il valorisa ainsi l'inconscient comme une réserve de ressource plus qu'une menace pulsionnelle, en porte à faux avec la théorie Freudienne. Sur la base de ses travaux est apparue la notion d'hypno-thérapeute, compagnon du patient qui le conduit dans les ressources intérieures de son inconscient, en opposition à celle d'hypnotiseur qui était directive et autoritaire.

En France dans les années 50, Léon Chertok, a redonné un nouvel essor à l'hypnose, qui depuis se développe de plus en plus sous l'impulsion de François Roustang et de Didier Michaux.

II. Préambule

A. Définition

1. Définition de l'hypnose

Classiquement, il y a autant de définitions que d'auteurs, aucune définition n'ayant fait l'unanimité, chacune étant fonction de l'idée que l'auteur se fait de l'hypnose. Cette thèse n'étant pas une recherche sur l'histoire de l'hypnose, l'évolution des diverses théories et des courants de pensée s'y rapportant ne sera pas explorée. Néanmoins, sans vouloir être exhaustif, il est intéressant d'en avoir un aperçu :

Milton Erickson décrit l'hypnose comme étant avant tout « un état de concentration mentale durant lequel les facultés de l'esprit du patient sont tellement accaparées par une seule idée ou par un train de pensées que pour le moment, il est mort ou indifférent à toute autre considération ou influence. »

L'hypnose est définie par **Léon Chertok** comme un état de conscience modifiée [1]. Certains courants retiennent le concept de «veille paradoxale» suggérée par **François Roustang** [2].

Gérard Salem précise que « d'un point purement lexicologique, le terme hypnose désigne en fait trois types de phénomènes : l'état hypnotique (ou transe) dans lequel est plongé le sujet hypnotisé, la technique utilisée par l'hypnotiseur, et le type d'interaction particulière qui s'établit entre hypno-thérapeute et hypnotisé [3].

Bien qu'elle ne fasse pas consensus, la définition donnée en 1955 par **l'association médicale britannique** sera retenue :

« L'hypnose est un état passager d'attention modifié chez le sujet, état qui peut être induit par une autre personne et dans lesquels divers phénomènes peuvent apparaître spontanément ou en réponse à des stimuli verbaux ou autres. Ces phénomènes comprennent un changement dans la conscience et la mémoire, une sensibilité accrue à la suggestion et à l'apparition chez le sujet de réponses et d'idées qui ne lui sont pas familières dans son état d'esprit habituel. En outre, des phénomènes comme l'anesthésie, la paralysie, la rigidité musculaire et des modifications vasomotrices peuvent être, dans l'état hypnotique, produits et supprimés »

2. Définition de la dissociation

En psychiatrie classique, elle désigne la rupture de l'unité psychique. Ce terme s'emploie dans les névroses hystériques de type dissociatif et dans celui de la psychose schizophrénique dissociative.

Dans le cadre de la pratique de l'hypnose, elle correspond à deux concepts différents.

Selon Pierre Janet, elle correspond à un fonctionnement plus autonome d'une partie de l'activité mentale. Il la conçoit comme une activité, régressive, entraînant une diminution de niveau de la pensée intellectuelle et de la volonté, qui permet la sensibilité accrue aux suggestions [4].

Selon les auteurs anglo-saxons, ce terme décrit un phénomène de vigilance à plusieurs niveaux. Un de ces niveaux conserve toute la force logique de la raison, tandis que l'autre, engagé dans le processus, vit complètement l'expérience en ayant diminué, ou aboli tout esprit critique.

3. Définition des suggestions

D'un point de vue psychanalytique, pour Freud, la suggestion est un phénomène originaire, un fait fondamental de la vie psychique d'un homme [5] existant chez tous les individus. Dans ce concept elle peut être distinguée en deux formes : indirecte et directe. La suggestion indirecte est involontaire. Elle serait un facteur dépendant de la disposition psychique du malade, qui influence, sans aucune orientation de la part du médecin, le résultat de tout processus thérapeutique introduit par un médecin. La suggestion directe serait l'influence qu'exerce volontairement et en connaissance de cause une personne sur une autre.

Dans le cadre de l'hypnose, la suggestion est définie comme une action de nature psychologique qu'un individu exerce sur un autre, elle est alors utilisée pour provoquer l'hypnose [1].

Erickson distingue la suggestion ouverte de la suggestion négative. Le but de la première est d'offrir au patient de nombreuses possibilités de réponses, de sorte que le patient, ou plutôt l'inconscient du patient, puisse choisir celle qui, pour lui, est la plus appropriée car « il serait présomptueux de croire que l'on peut donner au patient "la" bonne suggestion, celle dont il a précisément besoin ». La suggestion négative est utile pour contourner le système de défense d'un patient anxieux. Elle permet au sujet de dire "non", tout en conservant un lien de confiance. Par exemple "Je ne sais pas si vous pouvez imaginer le moment de votre réussite"[6].

B. Déroulement d'une séance

Une séance d'hypnose se décompose généralement en trois temps principaux [7]:

- La phase d'induction : elle est une proposition pour entrer en hypnose. Le plus souvent, il est demandé au patient de se focaliser sur un ou plusieurs éléments de son environnement (observer un point, un endroit du corps, écouter un bruit...). L'état hypnotique commence ainsi à être induit, les perceptions du patient commençant à se modifier à cette occasion.

- La dissociation psychique : le patient « prend de la distance » par rapport à son environnement et son ressenti habituel. Ainsi, progressivement, sa sensorialité évolue. Il peut se détacher de sa douleur, d'un inconfort, d'un vécu de souffrance ressenti corporellement (sentiment d'oppression ou autre).
- La phase dite de « perceptude », selon le mot de François Roustang [8]. Elle est également appelée « veille paradoxale ». La « perceptude » renvoie à la capacité du patient à rentrer en contact avec l'intégralité de son corps (et non uniquement de ses symptômes) et de son environnement. Il se réinstalle dans de nouvelles sensations, ressentis, perceptions. Il s'agit d'une expérience intime, existentielle de soi et de sa situation.

C. Représentation de l'hypnose

Il faut reconnaître que l'hypnose est affublée de significations hétéroclites. La vision la plus caricaturale reste celle de l'hypnose de foire avec une composante magique. Cette image a été souvent utilisée comme élément scénaristique dans la littérature populaire. Dans le roman « Joseph Balsamo » d'Alexandre Dumas [9], le personnage principal possède un puissant pouvoir hypnotique, qu'il utilise sur deux personnages féminins à leur insu afin qu'elles deviennent des médiums et puissent voir le futur pour lui. Dans l'album de bande dessinée « Les Cigares du Pharaon », Hergé met Tintin en prise avec un fakir qui se sert de son regard et de passes hypnotiques pour le neutraliser. Plus tard, dans l'album « Les 7 Boules de Cristal », Tintin assiste à un spectacle d'hypnose [10]. On retrouve cette même utilisation scénaristique dans le 7^{ème} art. Pour ne citer qu'un exemple, je prendrai le film « Le Sortilège du Scorpion de Jade » (The Curse of Jade Scorpion) de Woody Allen sorti en salle en 2001, où l'hypnotiseur apparaît avec une forte connotation caustique.

L'hypnose n'étant pas la chasse gardée des professions médicales, cette image magique est largement exploitée par les charlatans et par les troupes de cabaret.

Cette image fantasmagorique, bien loin de la réalité, prête à sourire en ce qu'elle se situe aux antipodes de la démarche scientifique. Elle pourrait être rapprochée de la caricature du médecin de Molière qui soigne tous ses patients par la saignée, ceci quelle que soit la maladie. C'est une image sociétale qui est présente dans l'inconscient collectif. Elle contribue à jeter le doute sur les approches rigoureuses réalisées dans des buts thérapeutiques.

Il semblerait que le corps médical soit en partie responsable de cette image caricaturale car il a vivement critiqué l'existence et la nature de l'hypnose relayant par son incrédulité les représentations magiques et empiriques. Ainsi au début du siècle, les querelles idéologiques sur l'hypnose ont consommé, en sa défaveur, son image. Puis, la psychanalyse, après l'avoir délaissée, jeta son opprobre sur l'hypnose : Lacan prononça en 1956 une interdiction : « Nous désavouons tout appui pris dans ces états (hypnose, narcose) tant pour expliquer le symptôme que pour le guérir » [11]. Mais là encore, cela traduit une prise de position purement idéologique.

Actuellement, les critiques portent principalement sur l'évaluation de la pratique. Si l'hypnose est considérée comme une relation psychologique intersubjective, elle échappe aux mesures objectives des sciences dites 'dures' telles que les protocoles d'étude randomisées en double aveugle. De plus les problèmes de définition de l'hypnose rendent difficiles les consensus expérimentaux pour conduire des études.

Néanmoins, depuis une trentaine d'années, le corps médical, tout en redécouvrant la valeur de l'hypnose, son intérêt thérapeutique et ses applications, réalise aussi des évaluations de manière scientifique via des études de qualité.

La revue de la littérature présentée ci-après témoigne du dynamisme de la recherche sur l'hypnose.

III. État des champs d'application de l'hypnose: revue de la littérature

A. Caractéristiques neurophysiologiques de l'hypnose

La recherche fondamentale a mis en évidence les mécanismes physiologiques de l'hypnose.

Les études en imagerie cérébrale (PET-Scan, IRMf : Imagerie par résonances magnétiques fonctionnelle) ont permis de décrire l'état hypnotique comme un état de conscience spécifique qui le différencie d'autres états de conscience tels que l'état de veille, les composantes du sommeil [12-14, 17], la méditation, les hallucinations visuelles pathologiques de la schizophrénie [15]. Ainsi, l'état hypnotique correspond à une activation cérébrale particulière médiée par le cortex cingulaire antérieur ainsi qu'à une désactivation de certains réseaux de contrôle (ou d'attention), au profit des réseaux dits de « mode par défaut ».

Des expériences utilisant des techniques hypnotiques basées sur la reviviscence de souvenirs agréables ont démontré qu'un plus grand nombre de zones cérébrales est activé sous hypnose par rapport au repos (les yeux fermés) ou lors d'exercices d'imagerie mentale [16]. Les zones les plus sollicitées sont alors les aires visuelles (cortex occipital), sensorielles (cortex pariétal) et motrices (cortex pré-central), comme si, sous hypnose, le sujet voyait, sentait et bougeait réellement.

La différence entre l'hypnose et le sommeil a été corroborée par d'autres analyses neurologiques. En effet sous hypnose les électro-encéphalogrammes montrent l'absence de tracé propre au sommeil, tandis que les électro-oculogrammes montrent la présence de mouvements oculaires lents qui ne peuvent être mimés volontairement et les électro-myogrammes mettent en évidence une profonde détente musculaire [17].

Sur le plan physiologique, l'hypnose provoque pendant la séance la fabrication d'endomorphines (neurotransmetteurs agissant sur les récepteurs opiacés stimulant les capacités analgésiques et procurant une sensation de bien-être) [18].

B. Champs d'application de l'hypnose

Au-delà de ses caractéristiques neurophysiologiques, l'hypnose est utilisée dans différents domaines.

1. Dans la douleur

On distingue quatre composantes interactives dans la perception de la douleur. Ces composantes sont sensori-discriminative, affective et émotionnelle, cognitive et enfin comportementale [19]. L'ensemble de ces dimensions est lui-même sous l'influence de facteurs environnementaux, professionnels, familiaux, sociaux et culturels, passés ou présents [20]. Il est donc cohérent de penser qu'une prise en charge utilisant un type d'approche thérapeutique globale puisse avoir un effet sur le vécu douloureux.

L'utilisation de la technique d'hypnose permet de diminuer de façon significative la composante affective (désagréable) et sensorielle (intensité perçue de la perception nociceptive) [17]. Ainsi, la mise en application de l'hypnose sur la douleur a été démontrée à l'aide des techniques de neuro-imagerie fonctionnelle, l'effet antalgique de l'hypnose est corrélé à une augmentation de la modulation fonctionnelle entre le cortex cingulaire antérieur (lieu de l'encodage de la composante émotionnelle de la douleur) et un large réseau neuronal de structures corticales et sous corticales [21] qui serait en charge des perceptions sensorielles et émotionnelles de la stimulation nociceptive mais aussi des zones en charge de la composante comportementale [22].

L'efficacité de l'hypnose dans la gestion de la douleur (l'hypnosédation) a été confirmée lors d'interventions chirurgicales endocriniennes [23]. Son efficacité sur la douleur est aussi reconnue lors de remaniements somatiques (céphalée de tension, hypertension artérielle). [24]. Elle fait maintenant partie intégrante de la prise en charge des syndromes algiques, aux côtés d'autres pratiques plus conventionnelles [25-28].

L'hypnose est utilisée dans les douleurs chroniques, notamment dans les centres antidouleur [29]. Dans ce domaine, les praticiens reconnaissent qu'il existe des biais méthodologiques inhérents à l'évaluation de son efficacité qui ne permettent pas de déterminer avec certitude si l'hypnose est plus utile qu'un autre traitement, ni de connaître a priori et avec précision l'ampleur de son intérêt selon les pathologies envisagées [30].

L'utilisation de l'hypnose se fait dans un cadre pluridisciplinaire. En cancérologie, l'hypnose offre d'intéressantes perspectives sur la diminution de la douleur, de l'anxiété et des

perturbations émotionnelles [31, 32]. De même, elle peut aussi être envisagée pour pallier aux effets secondaires de traitements comme la chimiothérapie [33].

2. Dans les soins palliatifs

Dans ce champ d'application, l'hypnose est utilisée pour aider le patient à retrouver un sentiment de contrôle et de sérénité face à sa fin de vie : « L'hypnose peut lui permettre de prendre le recul nécessaire, de diminuer l'anxiété, de mieux gérer la douleur et de garder un rôle actif vis-à-vis des soignants, comme de sa famille et de son entourage »[34]. Le travail en hypnose sur les perceptions permet au patient de réinvestir son corps [35].

Quel que soit le degré d'avancée de la maladie, les soignants visent un double objectif en utilisant l'hypnose. Le premier objectif est celui de soulager les symptômes présents notamment la douleur (qui est l'une des priorités) mais aussi les symptômes tels que les vomissements, les nausées et également la dyspnée [36]. Le second objectif est d'assurer un accompagnement humain sur un mode existentiel [35, 37].

Ainsi, des modèles de prise en charge spécifiques aux soins palliatifs existent, comme celui de Marcus, Elkins et Mott qui développent un modèle intégrant une hypnose orientée sur les solutions dans le cadre d'une matrice à quatre niveaux qui sont : la crise initiale, la transition, l'acceptation et la préparation à la mort [38].

3. Dans la prise en charge psychiatrique

L'hypnose est utilisée comme composante de différentes thérapies.

Elle peut être utilisée lors d'intervention en thérapie familiale en hypnotisant soit un des membres de la famille, soit un des sous-systèmes de la famille (parents, enfants), soit par une induction hypnotique collective en hypnotisant ensemble tous les membres de la famille [3].

Dans les thérapies cognitivo-comportementales, l'intervention sous hypnose se concentrera sur la partie visible et actuelle du trouble, celui qui provoque une souffrance, occultant une partie de l'histoire du sujet, ses traumatismes et ses conflits intérieurs. Le traitement consiste à se servir de la transe pour agir sur les sensations, modifier les croyances erronées, et, par l'apprentissage, à proposer d'autres comportements et d'autres modes de réaction aux patients [39].

Les médecins généralistes l'utilisent en ambulatoire pour le suivi des addictions et pour des thérapies brèves [40].

4. En pédiatrie

La grande suggestibilité des enfants rend l'abord hypnotique facile pour cette population. Ainsi, elle est utilisée dans certains services hospitaliers de pédiatrie [41,42].

L'hypnose peut être utilisée dans l'analgésie pédiatrique. Une étude [43] montre notamment une différence significative dans l'anxiété préopératoire entre un groupe ayant eu une induction hypnotique et un autre groupe ayant pris du midazolam. L'anxiété était mesurée avec l'échelle modifiée d'anxiété préopératoire de Yale. Elle était de 39% en moyenne dans le groupe "hypnose" contre 68% dans l'autre. Les désordres comportementaux post-opératoires étaient aussi moindres chez les enfants ayant bénéficié d'une induction et d'un accompagnement hypnotique.

La prise en charge de l'énurésie par l'hypnose a été l'objet de nombreuses études. Celles-ci concluent à l'efficacité de cette méthode, en comparaison avec une prise en charge uniquement médicamenteuse, ou une prise en charge uniquement comportementaliste. Les enfants ayant bénéficié d'une prise en charge par hypnose rechutent moins que les autres, et les résultats sont plus rapides [44, 45].

En pneumologie pédiatrique, l'hypnose est aussi indiquée. Une étude prospective sur la prise en charge par hypnose a été réalisée chez des patients présentant un asthme persistant, des douleurs thoraciques, une toux chronique, une hyperventilation et une dyspnée. De plus, une forte participation psychologique au symptôme était suspectée par leur médecin. Certains des symptômes ont été suivis par un pneumologue, d'autres ont été jugés directement par les jeunes patients eux même, de manière subjective. Sur 303 patients suivis durant 30 mois, il y a eu une amélioration des symptômes chez 80 % d'entre eux. Il n'a été constaté ni aggravation ni apparition de symptômes nouveaux [46].

5. Autres champs d'application

Je ne serais pas exhaustif dans la revue de littérature des champs d'application de l'hypnose car son utilisation est vaste.

Il convient par exemple de noter que l'hypnose en médecine est aussi utilisée en odontologie pour diminuer l'anxiété des patients lors des soins dentaires [47] mais aussi pour le traitement des hypersensibilités dentaires [48]. En allergologie, des travaux sur l'histamino-libération ont montré l'intérêt de séances d'hypnose qui tendraient à diminuer la taille de la papule du prick-test à l'histamine [49]. Des dermatologues l'utilisent dans leur pratique quotidienne [50].

IV. Objectif, définition de l'objet de l'étude

Le choix du sujet de cette thèse fut inspiré par plusieurs constats :

Tout d'abord, il existe une recrudescence de l'intérêt pour l'hypnose au sein de la communauté médicale :

Depuis 40 ans, des instituts éricksoniens et des fondations se sont développés dans le monde [51] et notamment en France. Ce courant éricksonien, qui est majoritaire dans notre pays n'est au demeurant pas le seul, puisque existe un autre courant important: la société française d'hypnose. Ces différents instituts proposent aux professionnels de la santé et au public de nombreuses formations sur l'hypnose. Depuis 2001, une formation diplômante officielle existe à la Pitié Salpêtrière avec un certain succès. En 2005, 134 praticiens avaient validé leurs cursus [40].

Au niveau régional, ces dernières années, diverses présentations sur l'hypnose se sont déroulées : communication lors des « journées du groupement de médecine pédiatrique » de 2010 et conférence lors des « journées de septembre 2008 » organisée par le département de FMC de la faculté de médecine de Tours, « journée d'hypnose médicale » organisée par la polyclinique de Blois (2^{ème} édition en 2011), « premières journées tourangelles de l'hypnose » en 2011 organisées par le centre hospitalier d'Amboise Château-Renault.

Il convient de noter en parallèle l'intérêt grandissant des médias grand public sur la question [52-54] notamment ceux de vulgarisation médicale [55,56].

Ensuite, force est de constater que l'hypnose reste peu connue des médecins généralistes.

En effet, si les études récentes ont démontré la pertinence de l'utilisation de l'hypnose, il existe peu de données bibliographiques sur les indications et son applicabilité en médecine générale. Dans le cadre d'une thèse de médecine générale [57], une étude réalisée en Suisse sur l'intérêt de l'hypnose en médecine générale, fait apparaître que « 10% des médecins ayant répondu au questionnaire pratiquent eux-mêmes l'hypnose, 50% d'entre eux estiment que l'hypnose a une place importante (8/10 sur l'échelle analogique), comme traitement adjuvant en médecine générale ». Cette étude révèle aussi que les connaissances de ces médecins en hypnose sont relativement faibles. Seulement 1/4 d'entre eux pensent pouvoir définir l'hypnose et expliquer ses indications à leurs patients, ce qui semble paradoxal puisque les médecins confirment leur intérêt pour cette discipline et leur souhait d'améliorer leurs connaissances dans ce domaine.

Au cours de ma formation professionnelle, j'ai pu constater l'existence de cette pratique dans un cadre de médecine générale et dans les consultations d'hypnose au centre antidouleur du CHU de Tours auprès du Docteur Sebban. Puis, lors d'une année en post-internat auprès du Docteur Salem comme médecin assistant en psychiatrie à Lausanne, j'ai été

sensibilisé à l'intérêt thérapeutique que pouvait apporter l'hypnose dans la prise en charge des patients lors de thérapie brèves (thérapies qui conviennent parfaitement à l'exercice de la médecine générale ambulatoire) et j'ai pu constater l'intérêt qu'elle apporte dans des groupes de « self-help » (petit groupe de personnes se réunissant pour s'apporter une aide mutuelle via le partage de leurs propres ressources et expériences, afin d'atteindre un objectif spécifique et un changement personnel).

Il me semble intéressant d'explorer la façon dont les généralistes formés à l'hypnose médicale l'utilisent dans leur pratique courante afin d'analyser si l'hypnose médicale a sa place dans une pratique de médecin généraliste de 1^{er} recours, et si elle peut être envisagée comme un outil thérapeutique et complémentaire pour les médecins généralistes.

L'hypnose médicale a des applications concrètes pour la patientèle de médecine générale, mais comment peut-elle être utilisée ? Est-ce que les médecins généralistes la pratiquent de la même façon ? Est-ce qu'un suivi par hypnose se heurte à une problématique logistique : temps disponible, rémunération, locaux ? Enfin, est-ce que les pratiques d'hypnose médicale en médecine générale sont évaluées ?

Le travail de cette thèse s'inscrit au terme de ces réflexions et des données de la littérature.

Pour conduire ce travail, je me propose donc d'envisager la question suivante : comment les médecins généralistes formés à l'hypnose médicale utilisent-ils cette technique dans leur pratique ?

Mon objectif étant de déterminer la façon dont l'hypnose est pratiquée dans le cadre de la médecine générale et d'explorer les thèmes suivants :

- Indications de l'hypnose en médecine générale,
- Mode de recrutement des patients en hypnose,
- Demande des patients concernant l'hypnose,
- Contre-indication de l'hypnose,
- Sélection des patients en hypnose,
- Etats de satisfaction apparente des patients à l'issue du traitement,
- Critères d'évaluation de la pratique,
- Place possible de l'hypnose médicale au sein d'une pratique de médecine générale,
- Difficultés d'une telle pratique pour un médecin généraliste.

Ma méthodologie est basée sur une étude qualitative exploratoire par entretiens semi-dirigés de neuf médecins généralistes français pratiquant l'hypnose médicale. La population de l'étude sera constituée par des médecins généralistes de la région tourangelle et des environs pratiquant l'hypnose médicale.

Partie II : Matériel et méthode

I. Méthode

Mon objectif sera de déterminer « comment les médecins généralistes formés à l'hypnose médicale utilisent-ils cette technique dans leur pratique ? »

A. Le type d'étude

Cette étude est une enquête prospective **qualitative** par entretiens semi-dirigés auprès de neuf médecins.

La recherche qualitative permet de rendre compte des effets de connaissance particuliers, elle fait apparaître les processus, « les pourquoi », les « comment » et relève la logique d'une action. Elle permet de dégager des hypothèses afin de réaliser ensuite un travail quantitatif.

Peu de travaux ont été conduits sur le sujet qui nous intéresse : la pratique de l'hypnose médicale dans le cadre de la médecine générale libérale. Il est tout d'abord nécessaire d'établir des hypothèses pertinentes pour envisager ensuite des méthodes quantitatives. De plus, la population cible étant peu nombreuse et hétérogène, on aurait pu craindre le risque d'une étude quantitative peu significative. Une recherche qualitative est donc adaptée à notre objectif.

B. L'entretien semi-dirigé

L'entretien est issu des sciences sociales qui se sont développées au XIX siècle. Il est, avec la recherche documentaire, l'observation, le questionnaire, l'un des 4 grands types de méthodes de recherche dont disposent les sciences humaines.

L'entretien fait produire un discours, il révèle le prolongement d'une expérience concrète ou imaginaire, s'oppose au questionnaire qui produit des opinions. Le questionnaire suppose des attitudes échelonnables tandis que l'entretien ne préjuge ni de la hiérarchie ni du caractère discontinu des domaines d'action. L'entretien permet l'interprétation des données déjà produites en enrichissant la compréhension. L'enquête par entretien est pertinente pour analyser le sens que les acteurs donnent à leur pratique [58] et sera susceptible de produire des effets de connaissance particuliers.

L'entretien convient à l'étude de groupe restreint comme celui de ma recherche. L'entretien pouvait être libre, semi-dirigé ou en focus-group. Néanmoins, ayant déjà collecté des données lors de l'observation de la pratique de l'hypnose en milieu médical, je souhaitais limiter les hors-sujet et m'assurer de la faisabilité de la méthode. La réalisation d'entretiens semi-dirigés m'est donc apparue comme la méthode la plus pertinente et la plus appropriée pour cette recherche.

C. Le guide d'entretien

J'ai utilisé un guide d'entretien pour me permettre de suivre la même approche lors des différents entretiens et afin de m'aider à improviser des relances pertinentes. Ce guide d'entretien est composé de trois parties :

Une première partie est un rappel des motivations de cette étude, de l'objet de ma demande, et du choix du médecin interrogé, cf. annexe A.

Une seconde partie est la trame des questions posées lors de l'entretien cf. tableau 1 ci-après.

La dernière partie est un récapitulatif des modes d'intervention qui sont à ma disposition, cf. annexe C.

La trame d'entretien (seconde partie) est composée de questions ouvertes qui peuvent être posées de façon flexible (sans ordre fixe), afin de pouvoir m'adapter au discours spontané du médecin interrogé. Pour élaborer cette trame, j'ai procédé par étapes :

- J'ai défini les thèmes à étudier à partir des objectifs dégagés en introduction,
- J'ai défini un plan organisant les thèmes afin que les données produites soient confrontées aux hypothèses,
- Chaque thème devait être abordé par une question ouverte, la plus adaptée possible,
- Les questions étaient rédigées, prêtes à la lecture,
- J'ai choisi une question ouverte et standardisée pour débiter l'entretien afin de mettre à l'aise le médecin et de le placer tout de suite dans le thème de l'entretien,
- En anticipant les difficultés soulevées par certaines questions, j'ai réorganisé les questions afin de contourner ces difficultés supposées, tout en abordant les thèmes,
- Parfois, une question fermée était nécessaire pour amener un nouveau thème,
- En fonction du déroulement de l'entretien, le but de la trame était aussi de recentrer la discussion sur les thèmes n'ayant pas été abordés spontanément.

Tableau n°1 : la trame d'entretien

TRAME

1. Racontez-moi une de vos dernières consultations d'hypnose médicale ?
2. Pour quelles indications pratiquez-vous de l'hypnose médicale ?
3. Comment les patients viennent à vous ?
4. Quelles sont leurs demandes en général ?
5. Utilisez-vous l'hypnose pour tout type de patient ?
6. Comment décririez-vous la satisfaction des patients à l'issue du traitement ?
7. Quels sont vos critères d'évaluation ?
8. Comment cette pratique de l'hypnose médicale s'inscrit-elle dans votre pratique de la médecine générale ?
9. Pourquoi avez-vous choisi cette pratique ?
10. Quelles difficultés rencontrez-vous dans cette pratique ?

D. Questionnaire d'information

Au cours des deux premiers entretiens, j'ai recueilli les informations sur les caractéristiques du médecin au début de l'entretien, dans un mode de communication interrogatif. Néanmoins, afin de ne pas disperser le discours du médecin, j'ai par la suite décidé de remettre un questionnaire papier à la fin de l'entretien.

Son but était de fournir des renseignements concrets et démographiques sur la personne interrogée sans interférer dans l'entretien, cf. annexe C.

Sans vouloir être exhaustif, le questionnaire apporte deux catégories de renseignement :

Il renseigne sur le profil général du médecin interrogé : sexe ; durée de sa pratique en médecine générale (je n'ai pas retenu l'âge du patient comme critère); mode d'exercice : seul, en association avec un confrère ou en groupe ; lieu d'exercice : activité urbaine, activité semi-rurale, activité rurale et les autres modes d'exercice particuliers que le médecin peut avoir. Les critères de distinction de l'activité du médecin ont été choisis de façon arbitraire suivant la taille de l'agglomération du cabinet. Les parcours de vie pouvant être variés, les médecins ont parfois d'autre mode d'exercice professionnel que la médecine ambulatoire.

Ensuite, le questionnaire renseigne sur la formation reçue en hypnose du médecin interrogé : l'année de formation et la formation reçue (Faculté de médecine, institut privé, DU, séminaire, autodidacte).

II. La population

Le but est de représenter qualitativement, et non quantitativement, la population des médecins généralistes pratiquant l'hypnose médicale.

Dans une étude qualitative, une information donnée a un poids équivalent à une information répétée. Un petit échantillon peut donc suffire pour obtenir la diversité d'opinion recherchée. Les entretiens doivent être effectués jusqu'à saturation des données. Pour cette étude, une dizaine d'entretiens ont été établis comme base de départ satisfaisante et possiblement suffisante.

A. Critères de sélection

Critères d'inclusion

Pour constituer le corpus de cette étude, j'ai inclus des médecins généralistes de la région tourangelle pratiquant l'hypnose médicale dans le cadre de leur activité libérale.

La population prévisible étant peu nombreuse, je me suis reposé sur la sélection de composantes non strictement représentatives. Les médecins devaient répondre à certains critères :

- Médecin installé.
- Mode d'exercice : pratique de la médecine générale.
- Pratique de l'hypnose médicale.
- Le lieu d'exercice : rural, semi-rural, urbain.
- Activité isolée ou en groupe.
- Accord de principe pour participer à l'étude.

Critères d'exclusion

J'ai éliminé de ma recherche les thérapeutes pratiquant l'hypnose mais ne possédant pas un doctorat de médecin, et les médecins ne pratiquant pas sur un mode libéral.

B. Choix des médecins participants

La constitution de mon corpus n'a pas été réalisée sans difficulté.

Afin d'établir la population de mon étude, j'ai cherché à constituer une liste de médecins généralistes pratiquant l'hypnose.

J'ai initialement porté ma recherche sur la population médicale du Loir-et-Cher et de l'Indre-et-Loire, départements qui me sont le plus faciles d'accès.

J'ai formulé une demande aux conseils de l'ordre des médecins des deux départements qui n'ont cependant pas été en mesure de me fournir une telle liste, la pratique de l'hypnose médicale n'étant pas référencée. Une recherche internet dans l'annuaire des pages jaunes n'a de même pas trouvé de référence. Une recherche internet Google sur les sites d'institut de recherche privé organisant des formations professionnelles en hypnose et proposant les coordonnées des professionnels a été infructueuse [59-61]. Enfin, l'accès direct des médecins formés par l'AFEHM (Association Française pour l'Etude de l'Hypnose Médicale) n'a pas été possible.

Devant l'absence de résultat, j'ai opté pour une autre méthode. J'ai recruté les participants d'une double façon : via une demande dans mon réseau professionnel (c'est une méthode d'accès indirect) et via une demande de proche en proche (lors de chaque entretien je me suis renseigné pour savoir si le médecin connaissait un collègue pratiquant lui-même l'hypnose). Ces deux dispositifs ont reposé sur la mobilisation de relations sociales, ce qui est facilement réalisable dans un milieu médical mais malheureusement sujet aux biais de recrutement.

Afin d'obtenir un corpus homogène dans le mode de fonctionnement de la pratique en hypnose, j'ai décidé de focaliser mes premiers entretiens auprès de médecins proches de la région Tourangelle et de réévaluer une extension de la zone géographique d'exercice du médecin en fonction de la saturation des données. Ayant réalisé les $\frac{3}{4}$ des entretiens, j'ai constaté que je n'obtenais plus de nouvelles données. J'ai donc considéré que la saturation des entretiens était obtenue et je n'ai pas élargi la population de mon corpus à une autre région.

C. Le recrutement

La prise de contact avec les médecins interrogés s'est déroulée par téléphone.

III. La réalisation des entretiens

A. Contexte

Au cours du contact téléphonique initial, après m’être présenté et m’être assuré que le médecin remplissait les critères de sélection, j’expliquais alors le thème de l’étude. La prise de rendez-vous était ensuite faite à l’issue de ce contact par téléphone, la date et le lieu étant laissés à la convenance du médecin à qui j’indiquais que je pouvais me déplacer et que l’entretien durerait probablement entre 30 à 45 minutes.

B. Déroulement des entretiens

J’anticipais la réalisation de chaque entretien mentalement dans les jours précédents et quelques minutes avant leur déroulement. Lors de mes exercices d’anticipation, je me suis préparé à être confronté à l’inattendu dans les réponses. Je me suis ainsi préparé à adopter une posture à la fois proche et distante, pour atteindre une « neutralité bienveillante » [58].

Lors de l’accueil du médecin, après ma présentation nominative, je le remerciais du temps qu’il m’accordait et j’informais que l’entretien était enregistré, ce qui n’a jamais posé de problème

Je me référais alors à mon guide d’entretien pour initier et orienter mon discours. En préambule de l’entretien, je définissais donc le cadre contractuel de l’entretien en informant le médecin sur l’origine de ma prise de contact, en annonçant les motifs et les objectifs de ma demande et en garantissant la confidentialité de l’entretien.

Je débutais l’entretien en précisant que j’attendais du médecin des « réponses libres ». Durant l’entretien, j’essayais de suivre l’attitude générale définie depuis 1943 par les fondateurs de l’entretien appliqué à l’enquête, Roethlisberger et Dickson : être patient, bienveillant, intelligemment critique, non autoritaire. Pour ce faire, j’essayais de respecter certaines règles lors de chaque entretien :

- Adopter un ton chaleureux afin de favoriser l’échange et de mettre les praticiens en confiance,
- Éviter de couper la parole et adopter une attitude d’écoute,
- Respecter les silences, les réflexions et les hésitations,
- Acquiescer d’un hochement de tête lorsque le médecin cherchait une approbation pour ne pas faire dériver l’entretien et m’entraîner à exprimer mon point de vue,
- Ne pas perturber l’entretien par mes convictions personnelles.

Je consultais ma trame d'entretien (cf. tableau 1) afin de contrôler que l'entretien abordait bien l'ensemble des thèmes.

Je gardais aussi à ma disposition la trame de stratégie d'intervention cf. annexe B. Je l'utilisais pour encourager le médecin à développer un sujet ou pour relancer son discours.

En fin d'entretien, je demandais au médecin s'il avait des commentaires supplémentaires avant de conclure.

Des questions sur leur mode de pratique précédèrent les entretiens des médecins A et B. Les autres médecins ont reçu le questionnaire papier de l'annexe C à la fin de l'entretien.

IV. La retranscription des entretiens

A. Matériel et Outils

- Digital voice recorder model Olympus VN – 7800PC
- Ordinateur personnel,
- Logiciel Microsoft Excel et Word,
- Imprimante.

B. Méthode

La retranscription consiste à restituer intégralement l'entretien. Pour cela, j'ai retranscrit :

- Ce qui a été dit dans l'interview par le médecin et le modérateur (moi-même) en faisant apparaître le ton et le rythme entre les phrases.
- Les hésitations, les rires et les pauses.
- Les aspects non verbaux : gestes et attitudes.

La retranscription a été réalisée dans les plus brefs délais après chaque entretien. Cela a permis d'obtenir une transcription la plus fidèle possible des propos de la personne interrogée.

La durée de retranscription des entretiens a été variable et influencée par la durée initiale de l'entretien, la qualité de l'enregistrement, la densité du contenu du discours de chaque praticien et ma propre technique qui s'est améliorée au fur et à mesure de ma recherche. En moyenne, les retranscriptions ont duré entre 6 et 9 heures.

La technique consiste à écouter de brefs extraits de l'entretien puis à saisir sur le logiciel de manière précise ce qui a été dit. L'ensemble des entretiens a été écouté plusieurs fois, notamment les passages peu audibles. Ceux qui sont néanmoins restés incompréhensibles ont

été spécifiés par l'utilisation d'une police en italique. Les attitudes et événements intercurrents tels que les non-dits ont été notés entre parenthèses et en italique et les pauses par des points de suspension.

L'anonymat des médecins a été préservé en leur attribuant une lettre correspondant à l'ordre de réalisation des interviews : A, B, C, etc. Les références aux patronymes et au lieu d'exercice du médecin ont été notées par XXX.

Mes prises de paroles apparaissent en caractère gras afin de bien différencier les deux interlocuteurs et n'avoir aucun doute concernant la personne qui est en train de parler. Le modérateur (moi-même) apparaît sous le sigle : EG.

V. L'analyse et l'interprétation

J'ai effectué une analyse thématique du contenu de chacun des entretiens. C'est un découpage transversal des données, qui ne tient pas compte de l'architecture interne des entretiens. Elle a requis plusieurs étapes successives.

A. L'imprégnation

La première étape est une écoute puis une lecture intégrale des entretiens à plusieurs reprises afin de prendre connaissance des données et de cerner les différents thèmes récurrents abordés au cours des entretiens.

Les thèmes sont divisés en sous-thèmes en fonction de la catégorie des données qui apparaissent au fur et à mesure. La hiérarchisation en thèmes et en sous-thèmes a permis la constitution d'une grille d'analyse.

B. Le codage

Ensuite, chaque entretien a été relu de façon attentive en relevant au moyen d'un sur lignage tous les mots, groupes de mots, phrases ou expressions constituant un thème. Certains thèmes étaient attendus du fait de la trame d'entretien, d'autres du fait de l'imprégnation, tandis que certains thèmes sont apparus au cours de ce codage.

Au fur et à mesure, chaque expression des médecins interrogés a été classée dans la rubrique thématique lui correspondant au sein d'un classeur Excel.

C. Classement des thèmes

Les thèmes ont ensuite été classés afin de former un plan contenant plusieurs chapitres : thèmes et sous-thèmes. Je n'ai pas suivi la trame de l'entretien mais j'ai fait un

nouveau plan plus adapté. Chaque thème peut alors être illustré par un extrait de la retranscription qui l'explique le mieux. Ils sont la base de l'analyse de mes entretiens.

D. L'interprétation

A l'aide de l'ensemble des citations recueillies pour chaque partie du plan, une interprétation a été effectuée de manière à dégager les différents concepts et opinions exprimés.

Les titres des items ont été choisis pour mettre en évidence l'interprétation des citations classées. Une phrase d'introduction précise le contexte ou la signification des morceaux choisis.

Au vu du volume des données recueillies, un document de synthèse récapitule l'analyse des entretiens.

E. Cas spécifique du questionnaire d'information

L'analyse du questionnaire est réalisée sur un mode linéaire et suit les thèmes dans l'ordre du plan du questionnaire sans regroupement particulier.

Partie III : Résultats de l'étude

I. Caractéristiques des entretiens

A. Caractéristiques de l'échantillon

1. Profil des médecins

L'ensemble des médecins du corpus exerce en secteur 1.

Tableau n°2 : Caractéristiques des participants

Médecin	Sexe	Durée de pratique en médecine générale	Mode d'exercice	Lieu d'exercice	Autre mode d'exercice particulier
A	Féminin	15 ans	En groupe	Urbain	Ostéopathie, Homéopathie
B	Masculin	20 ans	Association de deux médecins	Rural	Sexologie
C	Féminin	20 ans	Association de deux médecins	Rural	Nutrition
D	Féminin	18 ans	Association de deux médecins	Rural	Non
E	Féminin	15 ans	Seule	Semi-rural	Homéopathie, Tabacologie
F	Masculin	30 ans	Seul	Urbain	Médecine du sport Addictologie
G	Féminin	18 ans	Seule	Rural	Acupuncture, Addictologie, Rigologie
H	Féminin	29 ans	Association de deux médecins	Rural	Mésothérapie, Médecine du sport, Addictologie, Nutrition
I	Masculin	25 ans	Association de deux médecins	Urbain	Non

Les médecins du corpus pratiquent la médecine générale depuis 15 à 30 ans. En moyenne ils ont 21 années de pratique.

Un médecin exerce en groupe, 5 médecins exercent en association avec un confrère, un tiers des médecins exercent seul. Cette répartition est assez homogène.

Le pourcentage des femmes (66 %) est plus important que celui des hommes.

Le lieu d'exercice des médecins est plus fréquemment à la campagne (56 %) : 1 médecin exerce en zone semi-rurale, 3 médecins exercent en zone urbaine, 5 médecins exercent à la campagne. Le corpus est relativement homogène sur le mode d'exercice.

2. Formation du médecin à l'hypnose

Tableau 3 : La formation des médecins à l'hypnose médicale

Médecin	Année de formation	Formation reçue
A	2010	Institut privé (non précisé) en Bretagne Formation de 1 an En cours.
B	2005	Institut privé : Institut Milton H. Erickson de Nantes Durée 4 ans
C	2008	Institut privé : Institut Milton H. Erickson de Nantes Durée de 3 ans
D	2005	Institut privé : Emergences. Rennes Durée de 2 ans
E	2009	Institut privé (non précisé). En Bretagne En cours
F	2002	Formation par AFEHM Paris (Durée non précisée)
G	1999	AHFYP Paris (Durée non précisée)
H	2007	Institut privé (non précisé) en Bretagne et colloques (Durée non précisée)
I	2001	Formation par AFHEM à Paris Diplôme Universitaire d'hypnose Faculté de Médecine Paris VI. Durée 4 ans

AFEHM : Association Française pour l'Etude de l'Hypnose Médicale

AFHYP : Association Française d'Hypnose

Trois des médecins ont été formés au début des années 2000, six médecins le sont depuis 2005. Deux des médecins étaient encore en formation au moment de l'entretien.

B. Caractéristiques des entretiens

1. Durée

La durée a été comprise entre 40 minutes et 1 h 18. Le temps moyen d'un entretien a été de 47 minutes

Tableau n°4 : Durée des entretiens

Médecins	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Durée de l'entretien en minutes	40	52	34	43	31	46	51	47	78

Pour le médecin A, la durée de l'entretien retranscrit fut de 20 minutes, il a été suivi par une discussion de 20 minutes sur les thèmes de l'hypnose alors que la trame d'entretien était finie. Cette discussion n'a pas été codée pour ne pas corrompre la méthodologie.

Les entretiens ont été réalisés entre novembre 2010 et juin 2011. Le recueil des données a été volontairement espacé sur une période relativement longue afin de débiter la retranscription des entretiens et le codage des verbatim et ainsi orienter les entretiens au fur et à mesure en fonction de la saturation des données obtenues.

2. Déroulement des entretiens

Tous les praticiens ont accepté que l'entretien soit enregistré.

Les entretiens se sont fait majoritairement au cabinet du médecin. Un seul entretien a été réalisé au domicile même du médecin, ce choix a été justifié par le médecin : le cabinet était occupé par un collaborateur au même moment, le cabinet juxtaposant la maison.

Tous les entretiens se sont bien passés, les médecins étaient cordiaux et prolifiques dans leur discours.

II. Analyse des entretiens

Comme définie dans la méthode, les titres sont les thèmes qui se sont dégagés, les sous-titres, les sous-thèmes. Une phrase d'introduction précise le contexte ou la signification des citations choisies.

Les résultats de l'analyse étant denses, un compte rendu détaillé et analytique est disponible en annexe D afin de rendre ce travail facile d'accès en première lecture.

Néanmoins, il semble pertinent de présenter ici une synthèse des principaux points dégagés lors de l'analyse des entretiens.

III. Synthèse de l'analyse des entretiens

A. Les entretiens ont informé sur les motifs de consultation

L'utilisation de l'hypnose a pu répondre à une plainte des patients :

Les patients ont exprimé une volonté globale de changement face à une situation, la volonté d'aller bien ou mieux. Les médecins ont considéré que la demande des patients était variée et parfois extravagante.

Le fantasme du miraculeux étant souvent présent, la majorité des médecins s'est efforcée de poser un cadre et de rectifier cette vision caricaturale de l'hypnose. Les médecins ont ainsi fait évoluer la demande du patient pour qu'elle devienne réalisable. La demande du patient a aussi évolué de son propre chef en fonction des problématiques auxquelles il était confronté.

Le médecin a le plus souvent qualifié la personne avec qui il avait pratiqué l'hypnose de « **patient** ». Il a aussi pu la caractériser par sa fonction sociale, son genre ou sa pathologie. La population des patients était mixte, composée majoritairement d'adultes actifs, et cela même si les seniors et les enfants ont été recensés.

Les symptômes du patient étaient variables. Ils sont apparus comme lourds, complexes ou intriqués les uns dans les autres. L'hypnose a alors été utilisée pour clarifier les situations. La récurrence et l'ancienneté de symptômes ont alerté les médecins et les ont incité à proposer l'hypnose. A l'inverse, face à certaines situations qui ont été considérées comme à la limite du pathologique, des médecins ont aussi utilisé l'hypnose.

Les médecins ont proposé l'hypnose à des patients qui étaient dans des états de mal-être dont l'origine était parfois inconnue au début de la prise en charge. Cet état pouvait être réactionnel à une perte de confiance en soi, à un contexte social ou à un deuil. Les soucis qualifiés de psychologiques ont été fréquemment retrouvés chez les patients.

De même, les médecins ont proposé l'hypnose aux patients qui présentaient les symptômes d'un syndrome dépressif : pleurs, menace de passage à l'acte, anorexie, anhédonie. La difficulté de gestion des angoisses a été un motif fréquent de plaintes, même si elle n'était pas forcément conscientisée par le patient et qu'elle apparaissait via des troubles somatoformes.

Aptitudes des patients qui ont bénéficié d'hypnose:

Les médecins ont recherché certaines aptitudes chez les patients avant de leur proposer une séance d'hypnose : être dans une démarche active, adhérer au projet thérapeutique, ouverture aux pratiques alternatives ou rejet des thérapeutiques médicamenteuses. Cependant les aptitudes ne sont pas apparues comme un prérequis obligatoire et certains médecins ont proposé l'hypnose sans restriction.

Les enfants, population spécifique :

Le cas des enfants est contradictoire : bien qu'étant une population considérée comme très réceptive à l'hypnose, présentant des indications identifiées comme l'énurésie, les

douleurs, les troubles somatoformes, les troubles du sommeil et les angoisses, les médecins interrogés n'ont pas semblé la pratiquer fréquemment. Une des raisons évoquée a été la perturbation induite par la présence des parents (tierce personne).

Les médecins ont défini des indications pour leur pratique en hypnose :

- Les troubles de l'humeur (réactionnels, récurrents et les troubles affectifs bipolaires),
- Les troubles névrotiques, notamment l'anxiété qui a été fréquemment mentionnée, mais aussi les phobies,
- Les états qualifiés de stress post-traumatique,
- Les troubles du sommeil non organiques ont été fréquemment cités,
- Les troubles de l'alimentation,
- La douleur, quelle que soit sa forme (aigue, chronique) et son intensité, a été une des indications majeures. L'hypnose a ainsi été utilisée par les médecins devant diverses douleurs : maux de tête, douleurs rhumatismales, douleurs neurologiques, spasmes digestifs, dysménorrhées, douleurs d'origine néoplasique et dans les soins palliatifs,
- Les addictions à l'alcool et au tabac,
- La préparation mentale aux examens,
- Divers problèmes organiques : pour diminuer le retentissement d'une pollakiurie, pour les troubles de la statique, pour les dysfonctionnements sexuels, pour les acouphènes et les vertiges ou dans les manifestations anxieuses lors d'allergies et de problèmes dermatologiques. Le médecin E a utilisé l'hypnose lors de pose de stérilet,
- La psychose, les propos sur l'emploi de l'hypnose dans les cas de psychose ont été très contrastés. Certains médecins l'ont considérée comme une contre-indication tandis que d'autres ne s'y sont pas opposés, même s'ils en ont eu une expérience limitée.

À l'image de la réaction des médecins face à la psychose, on constate que **la pratique en hypnose n'est pas uniforme**. Les indications préférentielles de l'hypnose n'ont pas été les mêmes pour tous : l'état de stress post-traumatique pour le médecin F, les troubles de l'humeur pour d'autres, bien que certains médecins ont exprimé des prudenances et ont peu pratiqué l'hypnose dans cette indication. De même, tandis que la douleur a été l'indication principale de l'hypnose des médecins I et G, certains médecins l'ont peu employée dans ce cadre et le médecin H ne l'a pas mentionnée.

L'usage de l'hypnose en tabacologie n'est pas constant chez les médecins. Il a été même parfois dévalorisé par certains médecins car moins digne d'intérêt selon eux. Cette remarque peut s'étendre à l'utilisation de l'hypnose dans le coaching des préparations aux examens.

Ce sont les médecins femmes, notamment celles qui ont une pratique en nutrition, qui ont utilisé l'hypnose dans les troubles de l'alimentation. Au contraire les médecins hommes ont précisé qu'ils ne le faisaient pas.

L'opposition par rapport à d'autres choix thérapeutiques a été une justification de prise en charge en hypnose :

- Par dépit d'une autre prise en charge qui s'est révélée inefficace ou trop longue. Les médecins affirmant leurs différences avec les psychiatres et avec les psychologues.
- Par opposition avec le traitement médicamenteux, l'hypnose n'entraînant pas d'effet secondaire. Généralement les médecins ont cherché à diminuer leurs prescriptions de médicaments et l'hypnose s'est révélée être une alternative aux antidépresseurs et anxiolytiques.

Les indications en hypnose ont parfois été cachées. Les médecins ont pu être au courant de problématiques spécifiques relatives au patient ou ont suspecté autre chose derrière le symptôme identifié.

L'hypnose ayant des limites, les médecins ont indiqué des précautions d'emploi : Rester humble dans leur pratique en hypnose, définir clairement la raison de leurs prises en charge, faire preuve de prudence, examiner cliniquement si nécessaire, rester dans un but thérapeutique et prendre en compte les patients dans leur globalité.

B. Les entretiens ont informé sur la façon dont les médecins généralistes pratiquent l'hypnose

La présentation de l'hypnose :

Les médecins ont majoritairement présenté l'hypnose à leurs patients de façon orale. Pour les enfants, la présentation a systématiquement été faite aux parents. Elle a pu aussi être écrite par le biais des tarifs affichés en salle d'attente ou par un fascicule d'information. On note que les médecins ne l'ont pas notifiée sur les plaques professionnelles. La présentation de l'hypnose a parfois été faite dans les médias. Certains médecins ont présenté l'hypnose à leurs confrères lors d'une réunion d'information.

Les médecins n'ont pas systématiquement présenté leur pratique aux patients ou à leurs confrères. Ils n'ont pas forcément souhaité communiquer sur ce thème. D'ailleurs certains médecins ont utilisé des techniques d'hypnose sans informer les patients. Les avis des médecins divergent sur ce point puisque le médecin I s'est montré totalement opposé à une non-information.

Le recrutement :

En majorité, les médecins ont recruté dans leur **propre patientèle**. Le statut de médecin généraliste favorise ce mode de recrutement. Un recrutement en dehors des patients habituels a aussi été pratiqué mais il est resté exceptionnel, sauf chez le médecin I qui l'a

privilegié. Les patients ont aussi souvent été informés par le bouche-à-oreille ceci à moindre échelle pour les praticiens récemment formés à l'hypnose.

Certains médecins ont fait état de **patients envoyés par des confrères spécialistes et généralistes** ou par des professions paramédicales (psychologue, kinésithérapeute), parfois par l'intermédiaire d'un courrier. Ce mode de recrutement a été apprécié par les médecins qui en ont bénéficié. Hormis pour les médecins I et D, il est assez rare du fait de la concurrence en médecine libérale et du manque d'information sur leur pratique de l'hypnose médicale.

La majorité des médecins ont établi une sélection des patients dans leur recrutement, réalisée soit au départ, soit après une première consultation. Pour cela, ils ont utilisé des critères subjectifs comme leur ressenti général et l'impression de pouvoir aider le patient. Néanmoins, certains médecins n'ont pas réalisé de sélection des patients et ont proposé l'hypnose à tous les patients montrant un intérêt pour cette approche.

Le refus de prise en charge :

Les médecins ont refusé d'utiliser l'hypnose pour des motifs personnels, lorsque la prise en charge de la pathologie ne les intéressait pas ou quand l'attitude du patient ne correspondait pas aux principes généraux de l'hypnose. Les médecins ont aussi refusé lorsque la demande n'était pas adaptée à leurs capacités techniques.

Les patients ont manifesté des réticences par manque d'intérêt, lorsqu'ils pensaient ne pas être réceptifs ou lorsqu'ils avaient peur. **Aucun des médecins n'a souhaité imposer la séance d'hypnose à un patient qui ne le souhaitait pas.**

Les techniques :

En prélude aux séances d'hypnose, les médecins ont réalisé des interrogatoires verbaux et non verbaux (observation visuelle du patient). Puis, **ils ont défini les objectifs de la séance** que certains ont réactualisé à chaque fois. Ces objectifs étaient réalisables, définis parfois à court terme, à moyen terme ou long terme.

Les médecins ont appliqué des principes généraux pour les séances d'hypnose

- Travail sur la subjectivité : aider le patient à dédramatiser et à relativiser les vécus difficiles, les médecins cherchant à faire accepter les sentiments, à décentraliser la vision du monde et à positiver,
- Responsabilisation,
- Rendre actif : les médecins ont cherché à s'appuyer sur les ressources et les capacités du patient, les médecins accompagnant seulement ce dernier. Le patient devait donc trouver les solutions de sa problématique par lui-même,
- Aborder les problématiques les unes après les autres en se positionnant dans le présent,
- Centraliser la démarche sur la plainte des patients et sur les symptômes plus que sur l'étiquette de la maladie,
- Laisser le libre choix au patient d'être prêt ou de ne pas l'être.

Comportement du médecin

Durant la séance, les médecins se sont placés dans un état intellectuel spécifique, se considérant dans un état d'hypnose tout en restant attentifs au patient. Les médecins étaient à coté ou en face du patient. Les médecins B, E et I prenaient des notes lors des séances.

Trame de la séance

Les séances d'hypnose ont débuté par des **processus d'ouverture** centrés sur la relaxation et le bien-être. **Le début de la transe hypnotique a parfois commencé en partie lors de l'interrogatoire** ou même avant la consultation. Les trances hypnotiques se sont terminées par des processus de fermeture, sans précipitation, puis ont été parfois suivies d'un débriefing. La consultation en hypnose a pu suivre un scénario élaboré avant la séance. Mais les médecins ont surtout cherché une spontanéité. Les médecins ont parfois projeté le patient dans des situations spécifiques en lui faisant revivre des moments du passé, douloureux ou agréables. Les médecins ont aussi projeté le patient dans le futur pour l'orienter dans des perspectives de résolutions.

Caractéristiques des techniques d'hypnose

Les médecins ont utilisé la dissociation et les suggestions ouvertes. Ils se sont servis de l'imaginaire des patients (très fertile chez les enfants) en utilisant des métaphores. La transe hypnotique a très souvent été initiée par la parole, les médecins ont réalisé un travail sur le choix des mots et sur la tonalité de leur voix. Lorsqu'ils ont uniquement utilisé cet aspect, ils l'ont qualifié d'hypnose conversationnelle. La gestuelle, le visuel ont aussi été utilisés dans la transe hypnotique, ainsi que le ressenti du corporel. Durant les séances, il existait une collaboration entre le médecin et le patient.

En complément des séances classiques, les patients ont appris à se mettre en hypnose sans l'aide du médecin : l'autohypnose. Elle leur a permis de **gérer les symptômes en dehors des séances**. L'aptitude des patients dans la réalisation de cet exercice s'est révélée variable.

Le patient est généralement assis, parfois allongé. Les médecins ont parfois donné le choix au patient tandis que d'autres ont été plus directifs, du fait de leurs installations.

Organisation du médecin :

L'organisation s'est révélée très variable d'un médecin à l'autre.

Les séances d'hypnose se sont tenues de préférence dans le cabinet du praticien. Le médecin D a néanmoins indiqué utiliser un autre cabinet. Les médecins F et I ont aussi pratiqué l'hypnose dans des structures de soins hospitalières. Les médecins ont cherché la tranquillité et le confort. La présence de tierces personnes a été acceptée par le médecin G tandis que le médecin I l'a refusée (sauf pour les enfants).

La prise en charge d'une séance d'hypnose dépendait de l'organisation du médecin. Les rendez-vous ont été le plus souvent gérés par un secrétariat. Le patient devait alors préciser qu'il prenait rendez-vous pour une consultation d'hypnose. Mais certains médecins ont coordonné eux même leurs agendas.

Un grand nombre de médecins a privilégié des consultations programmées avec des plages à horaire fixe (demi-journées ou début et fin de journée). Certains médecins ont aussi des créneaux variables, intégrés au milieu de leur consultation de médecine générale, pour s'adapter aux disponibilités des patients. Le médecin G a précisé que les annulations appartenaient au processus du libre choix du patient même si cela pouvait avoir un impact sur son organisation.

Certains médecins ont réalisé des séances d'hypnose alors que les consultations n'étaient pas prévues, la raison étant souvent l'urgence de prise en charge (urgence ressentie). D'autres ont au contraire respecté scrupuleusement leurs créneaux.

La première consultation a parfois été une simple prise de contact. La fin des séances a été décidée soit par le médecin du fait de l'arrêt des symptômes, soit à la demande du patient.

Le temps des consultations a pu varier selon les médecins et selon le moment de la prise en charge : il a ainsi pu être de vingt minutes, quarante-cinq minutes ou plus d'une heure. De même, la durée totale de la prise en charge s'est révélée variable : parfois elle a été très courte (une à deux séances), fréquemment elle s'est étalée sur deux à trois séances, mais le suivi a pu aussi être réalisé sur du long terme en fonction de la pathologie (dépression). Les délais entre deux rendez-vous étant alors souvent espacés de trois semaines à deux mois sauf dans le cas d'une prise en charge particulière comme en tabacologie.

L'ensemble des médecins a considéré que l'hypnose était chronophage.

Les médecins ont associé à différents degrés la pratique de l'hypnose à leurs consultations de médecine générale. Le plus souvent, la séance d'hypnose programmée a été dissociée de la pratique courante de médecine générale même si **certaines techniques, comme l'hypnose conversationnelle et les suggestions, ont souvent été utilisées en dehors des séances d'hypnose**. L'hypnose a parfois été utilisée en association à d'autres thérapeutiques (prise en charge psychiatrique classique, traitement médicamenteux, ostéopathie). En fonction de leurs pratiques certains médecins ont insisté sur le fait que la pratique de l'hypnose ne constituait pas une prise en charge isolée.

Généralement, **le pourcentage des consultations dédiées à l'hypnose s'est révélé faible par rapport à celui des consultations de médecine générale**, ce qui convenait à la majorité des médecins. Le nombre de séances « complètes » hebdomadaires était très variable : de une à deux par semaine, par jour, jusqu'à quatre dans une demi-journée. **Le désir d'évolution de leur pratique en hypnose est apparu selon les médecins** : certains ont souhaité faire plus de séances, le médecin D a exprimé le souhait de transposer son activité en milieu hospitalier, tandis que le médecin G a souhaité favoriser une approche en groupe.

Aspect financier :

Le tarif était variable selon les médecins : il pouvait être soit gratuit, soit être calculé sur la base d'une consultation classique ou encore être majoré pour un total de 35 euros, 50 euros, ou même exceptionnellement de 70 à 80 euros lors d'une première consultation. Il a été défini à l'avance mais ajustable. Le mode de facturation n'a pas été standardisé car la cotation de la séance d'hypnose n'est pas établie de façon conventionnelle. La plupart des médecins ont fait une feuille de soins, les médecins ajoutant à un C classique un dépassement pour exigence tout en se sachant à la limite de la légalité. **Suivant la tarification pratiquée les médecins ont considéré leur rémunération plus ou moins adaptée:** ainsi, pour les médecins qui ont demandé un C classique, elle était trop faible, et au contraire les médecins qui ont décidé une tarification majorée, ont considéré que leur rémunération était adaptée.

Globalement l'hypnose n'est pas apparue comme une pratique financièrement attractive : elle était moins rentable que la pratique de médecine générale. La majorité des médecins se sont parfaitement accommodé de cela, tout en souhaitant une cotation conventionnelle. Seul le médecin F s'est trouvé limité dans sa pratique par la tarification car il s'est trouvé confronté à une difficulté pour majorer les consultations de sa patientèle habituelle.

C. Les conséquences et les résultats de la pratique de l'hypnose par les médecins généralistes.

Représentations sur l'hypnose :

Avant qu'ils n'y soient confrontés, les médecins ne connaissaient pas le mode de fonctionnement de l'hypnose et avaient souvent une vision défavorable de la pratique d'hypnose : elle manquait de crédibilité et paraissait inutile. Cette vision a parfois changé au contact de confrères pratiquant eux même l'hypnose.

La pratique en hypnose a été vécue comme valorisante car intéressante et permettant aux médecins d'exprimer une originalité. Elle a renforcé la confiance en soi des médecins qui avaient ainsi le sentiment d'être utile et d'aider leurs patients.

Le résultat de la pratique en hypnose est perçu comme efficace, les médecins prônant le succès de leurs prises en charge et le déblocage des situations. Elle a entraîné des changements dans la pratique médicale quotidienne des médecins. La pratique de l'hypnose a semblé apporter un niveau de résultat supérieur, les médecins en étant parfois eux-mêmes surpris. Cette efficacité a tout de même été restituée dans un contexte pluridisciplinaire, tout en relativisant aussi le fait que l'hypnose pouvait ne pas correspondre à tout le monde. **L'hypnose a été perçue comme un outil thérapeutique complémentaire ou alternatif,** permettant le développement de techniques d'interrogatoire et assurant une rapidité dans les prises en charge de certains patients. Les médecins ont considéré que cette pratique les rapprochait du patient en favorisant une approche globale et un lien relationnel.

De façon remarquable les praticiens ont tous fait état d'**un vécu agréable de leur pratique** en hypnose. Elle pouvait les détendre et elle a présenté un côté festif pour les médecins B et G. Mais la pratique d'une séance **d'hypnose est restée assimilée à un travail** nécessitant un abord médical. Si l'hypnose a été considérée comme naturelle et simple, sa pratique a néanmoins demandé un effort pour les médecins A et F.

Avant leurs séances la majorité des patients ne connaissait pas la façon de travailler en hypnose. Ils en avaient souvent la vision caricaturale véhiculée dans la société qui comporte une part de fantastique, ce qui a pu générer des appréhensions et des craintes d'être incapables de faire la séance.

Selon les médecins généralistes participant à cette étude, le corps médical n'est que très peu familier avec leur pratique et garde un certain a priori à l'égard de l'hypnose.

Efficacités des séances :

Les médecins n'ont pas toujours évalué leur pratique soit parce l'évaluation sur le long terme s'est révélée difficile soit parce qu'ils ont considéré que leur pratique en médecine générale ne facilitait pas l'organisation d'une telle évaluation. Par ailleurs, les médecins A et E avaient un faible recul sur leur pratique. **Il est intéressant de remarquer que la plupart des médecins ont cependant semblé souhaiter qu'une telle évaluation soit conduite.** Cette dernière étant perçue comme une plus-value qui améliorerait leur pratique. Cependant, le médecin G a émis une réticence en précisant qu'une évaluation se devait d'être globale tandis que le médecin B ne voulait pas en être tributaire.

Si les médecins n'ont pas réalisé d'évaluation exhaustive de leur pratique, ils se sont tout de même évalués selon diverses méthodes qui leur étaient propres :

- Observation du comportement du patient : état d'esprit du patient après la séance, le retour du patient pour une consultation suivante (attribué comme valeur d'évaluation positive), ressenti du médecin,
- Analyse des propos spontanés du patient,
- Recherche plus directive : des questions ont été posées aux patients. Certains praticiens ont utilisé une échelle d'évaluation numérique. Le médecin I a utilisé une grille d'évaluation,
- Un objectif atteint, l'arrêt de symptôme concret (douleur, addiction au tabac, phobie...), l'arrêt d'une prise médicamenteuse, l'évolution du comportement social du patient et l'expression du ressenti du patient sont aussi apparus comme des critères d'évaluation.

La majorité des patients a effectué un retour sur le vécu lors de leurs séances à la fin ou lors de la consultation suivante. Ce retour a été plus fréquent lorsque le patient faisait partie de la patientèle habituelle, il s'est parfois fait par l'intermédiaire d'une tierce personne. Les médecins n'ont pas semblé forcément chercher ce retour, sauf chez les enfants. Le nombre de

patients perdus de vue s'est révélé variable selon les médecins : cas peu fréquents pour le médecin I, ils l'étaient beaucoup plus pour le médecin F, tandis que certains médecins n'avaient qu'une idée approximative du nombre de cas. Paradoxalement les médecins ont relativisé le nombre de patients perdus de vue en considérant que c'était le signe d'une efficacité certaine ou en justifiant le phénomène par la non appartenance de ces personnes à leur patientèle habituelle.

Le plus **souvent les médecins ont considéré que le déroulement des séances s'était bien passé**. La majorité des patients est rentrée en transe hypnotique sans problème, même si certaines personnes ont éprouvé quelques difficultés. Le vécu des séances a été variable et diversement apprécié selon les pathologies. Majoritairement, les patients se sont déclarés contents et surpris, parfois ils ont pu aussi exprimer des émotions négatives (pleurs, mal-être).

Selon les médecins, les patients ont vécu des conséquences positives à la suite de leur séance :

- Les patients étaient détendus. C'était le minimum recherché. Cette détente concernait le corps ainsi que les émotions des patients, ce qui a constitué une expérience nouvelle pour certains patients. Elle a contribué à une prise en charge thérapeutique douce.
- Les symptômes des patients ont disparu totalement ou de façon transitoire.
- Les situations des patients se sont débloquées : les patients ont réussi à concevoir des perspectives pour leur futur, ils ne sont plus apparus statiques face leurs problèmes, ils sont devenus à nouveau capables de faire des choses qu'ils ne faisaient plus ou de retrouver une vie sociale.
- Les médecins ont souvent décrit que leurs patients allaient mieux, et ont constaté un retour de leur confiance en eux.

Les bénéfices des séances ont cependant pu être incomplets. Les symptômes n'ont pas complètement disparu même s'ils ont diminué dans leur intensité, le patient devenant alors capable de supporter ses symptômes. **Le bénéfice de la consultation a pu apparaître progressivement au cours du temps**, par petites touches comme un effet boule de neige. Cette progression est apparue comme une des caractéristiques des techniques en hypnose, elle peut être variable et dépendre des pathologies.

Les résultats attendus ont parfois été absents, soit parce que les résultats n'ont pas été déclarés, les patients n'ayant pas pris de conscience de la réussite (les patients s'en rendant compte a posteriori ou ne se rendant pas compte de l'évolution favorable), soit parce que l'amélioration de l'état des patients n'a pas pu être corrélée avec certitude à l'hypnose. Enfin, dans certains cas, la pratique de l'hypnose n'a pas donné de résultats. **Les médecins ont alors cherché des explications à leurs échecs :**

- La technique de l'hypnose n'est pas infaillible,
- L'hypnose ne correspondait pas au patient,

- L'hypnose a été réalisée sur une mauvaise indication,
- Le médecin a commis une erreur,
- Un problème technique matériel a été à l'origine de l'échec.

L'ensemble des médecins a reconnu avoir été confronté à des échecs, à l'exclusion du médecin B.

Difficultés du médecin dans son exercice :

Les médecins ont rencontré des difficultés pour se rendre disponibles. Etant généralistes, ils sont souvent surchargés de travail. **Le temps nécessaire pour l'hypnose a été perçu comme un facteur limitatif à cette pratique.** Les difficultés rencontrées par le médecin ont aussi pu être liées à l'organisation matérielle du cabinet.

Chez les médecins D, F et G, la faible rentabilité de l'hypnose a été perçue comme une limite relative à leur pratique, au contraire des autres médecins interrogés.

Certaines difficultés ont aussi pu venir d'un manque de technique générale. Certains médecins ont déclaré manquer d'outils techniques en hypnose pour certaines pathologies, ne pas se sentir compétents et ainsi manquer de confiance en eux. **L'isolement dans la pratique en hypnose est aussi apparu comme une difficulté :** l'ensemble des médecins est demandeur de supervision ou d'échange de vécu sur leurs pratiques. La difficulté a aussi pu venir des capacités physiques du patient (quand ils étaient âgés ou trop jeunes). Les difficultés liées aux techniques en hypnose sont apparues surtout au début de la pratique ou lorsque le médecin avait une faible expérience de la pathologie.

Globalement, la majorité des médecins ont peu éprouvé de difficultés dans leur pratique en hypnose médicale : soit ils n'ont pas ressenti de difficultés, soit ils ont relativisé les soucis qu'ils rencontraient. Ceci peut être notamment expliqué par le fait que les médecins ont librement décidé de leur pratique de l'hypnose, cette pratique n'étant pas nécessaire pour subvenir à leurs revenus.

Partie IV : Discussion

L'étude menée tout au long des entretiens conduits avec des médecins généralistes pratiquant l'hypnose visait plusieurs objectifs, auxquels elle a répondu.

Pour rappel, ces objectifs étaient les suivants :

- Déterminer la façon dont les médecins généralistes formés à l'hypnose médicale utilisent cette technique dans leur pratique,
- Situer la place de l'hypnose médicale dans une pratique de médecin généraliste de 1er recours,
- Préciser les applications concrètes pour la patientèle de médecine générale,
- Mettre en évidence la variabilité de la pratique de l'hypnose médicale d'un médecin à l'autre,
- Explorer les difficultés que rencontrent les médecins généralistes dans la pratique de l'hypnose,
- Définir les méthodes d'évaluation de la pratique.

I. Discussion des résultats

Au regard du nombre peu important de données disponibles sur l'hypnose en médecine générale, les données de cette étude seront fréquemment comparées au mémoire [40] du Docteur Verfaillie sur la pratique de l'hypnose par les médecins généralistes. Son mémoire est une étude descriptive portant sur un questionnaire adressé à 22 médecins titulaires du diplôme universitaire d'hypnose médicale de Paris.

A. Profil et organisation des médecins

Tranche d'âge des médecins

Il convient de noter que la durée totale de l'exercice de la pratique médicale des médecins interrogés pour cette étude est de 21 années en moyenne de pratique avec au minimum 15 années de pratique. Ce sont des médecins qui ont tous une expérience professionnelle significative. Ce constat doit être relativisé par deux notions. Tout d'abord, l'installation était un critère de sélection de ma population. L'étude n'a donc pas inclus de médecins remplaçants, souvent plus jeunes que les médecins installés (au 1^{er} janvier 2001, l'âge moyen des généralistes remplaçants était de 45,1 ans tandis que l'âge moyen national des médecins généralistes était de 54 ans). Ensuite, un des modes de recrutement utilisés présentait un biais de notoriété. En effet, un médecin récemment installé qui s'est formé à l'hypnose a un réseau de confrères moins développé que celui d'un médecin installé de longue date.

Ces données peuvent néanmoins être rapprochées de celles du Docteur Verfaillie [40] qui constatait que l'âge moyen des médecins pratiquant l'hypnose était de 49 ans, même si l'âge n'a pas été retenu pour définir le profil des médecins dans cette étude. A ce sujet, il est cependant important de préciser qu'un temps d'expérience dans l'activité médicale n'est pas nécessaire à la pratique de l'hypnose.

La raison de cette tranche d'âge n'est pas définie. On peut se demander si c'est la longueur de leurs études puis de leurs spécialisations précédentes qui ont conduit ces médecins à s'intéresser à l'hypnose si tard. En effet, la plupart des médecins de notre étude avaient une autre spécialisation (ostéopathie, homéopathie, sexologie, nutrition, tabacologie, médecine du sport, addictologie, acuponcture, rigologie, mésothérapie). Néanmoins tous n'étaient pas spécialisés dans un autre domaine et au demeurant, l'association entre une autre spécialisation et l'hypnose n'est pas apparu de façon systématique. Ceci reflète la diversité des médecins qui s'intéressent à l'hypnose. On peut ainsi penser que les médecins étaient dans une logique d'améliorer l'efficacité de leur pratique.

Profils d'exercice des médecins

L'ensemble de médecins de l'étude est en secteur 1 et le lieu d'exercice des médecins est plus fréquemment en campagne (56 %). Ces deux données s'opposent aux résultats de l'étude du Docteur Verfaillie qui indiquait que 82 % des médecins de l'étude exerçaient en milieu urbain et que 52 % des médecins étaient en dehors du secteur 1 (38 % étaient en secteur 2 et 14% étaient non conventionnés).

Cette différence peut être expliquée par la sélection de la population des études. Concernant la sectorisation, les résultats de mon étude reflètent la représentation de la population médicale régionale. En 2010, seuls 9,8 % des omnipraticiens libéraux de la région Centre étaient en secteur 2 ou avec droit à dépassement, soit une proportion inférieure de près de 2 points à la moyenne nationale. De plus, comme indiqué précédemment, les médecins de l'étude exercent le plus souvent en milieu rural. Or, dans la région, la proportion de secteur 2 est plus faible dans les centres villes et leurs agglomérations. Ces données couplées au nombre restreint de médecin de mon corpus expliquent probablement l'absence de secteur 2 dans notre échantillon.

Le nombre des femmes dans le corpus de notre étude (66 %) est plus important que celui des hommes. Ce qui représente un écart important par rapport à la moyenne régionale des médecins généralistes de sexe féminin (25%, selon l'atlas régional de la démographie médicale en région Centre de 2011, publié par le Conseil National de l'Ordre). Les profils de la population de l'étude du Docteur Verfaillie étaient différents puisque la proportion de femmes pratiquant l'hypnose était de 27%. Cette différence provient peut-être du recrutement. Dans notre étude, l'écart est tel que l'on ne peut l'imputer à la féminisation de la profession. Il est donc probable que le nombre restreint de médecin de mon corpus ait faussé la répartition par sexe.

Lieu

L'utilisation de l'hypnose se fait généralement au cabinet médical ou dans un lieu défini. Un seul exemple d'utilisation en visite a été fourni mais il est resté exceptionnel et s'expliquait par l'urgence de la prise en charge. Il est intéressant de remarquer que les médecins cherchent un confort et une tranquillité pour leurs séances. Ils ne veulent plus être dérangés par leur environnement afin d'être totalement disponible pour le patient. Ces mises en conditions permettent également au médecin de s'affranchir d'un entourage qui pourrait être hostile à l'hypnose. Un lieu neutre, où il existe le secret médical, favorise le lien thérapeutique : le patient se sentira en confiance et il pourra s'exprimer en toute liberté.

Bien qu'un tiers des médecins exerce seul, cela ne constitue apparemment pas une difficulté d'organisation, puisqu'ils arrivent à se rendre complètement disponibles le temps de leur séance d'hypnose.

Le temps

Le temps de la consultation est très variable : l'intervalle est de 20 à 70 minutes, le plus fréquemment il est de 30 à 45 minutes ce qui correspond à deux ou trois consultations classiques de médecine générale (ces dernières étant comprises entre 10 et 20 minutes, avec une moyenne de 15 minutes). On comprend mieux alors que l'ensemble des médecins qualifie l'hypnose de pratique chronophage. Par ailleurs, la gestion du temps par les médecins est très variable, certains médecins préférant une plage horaire fixe tandis que d'autres sont plus souples. Le temps imparti à une consultation ou à l'utilisation d'une technique dépend aussi de la façon dont le médecin intègre l'hypnose dans sa pratique. Cette variabilité dans la gestion du temps concorde avec les résultats obtenus par le Docteur Verfaillie.

Communication sur l'hypnose

Les médecins interrogés pour cette étude font preuve d'une certaine prudence sur la communication de l'hypnose. Ils présentent le plus souvent de façon orale l'hypnose à leur patientèle. Il semble que ce choix puisse être expliqué par la volonté des médecins de garder le libre choix du recrutement, les médecins ne désirant pas forcément augmenter leur activité en hypnose soit parce qu'ils sont débordés par leurs activités en médecine générale, soit parce que la pratique de l'hypnose n'est pas assez rentable. Ainsi, seul 22% des médecins l'affichent en salle d'attente, tandis qu'aucun des médecins ne notifie sa pratique de l'hypnose sur sa plaque professionnelle ni sur les ordonnances.

Ceci diffère des résultats de l'étude du Docteur Verfaillie, où l'affichage de la pratique de l'hypnose aux patients est plus fréquent: « affichage sur la plaque professionnelle 9% des médecins, précision sur l'ordonnance 27%, affichage en salle d'attente 18 %, autre type d'affichage 14% et 55% ne l'affichaient pas ». Cette différence vient peut-être de nouveau de la sélection de la population : dans l'étude du docteur Verfaillie, les médecins avaient tous passé un diplôme universitaire qui leur procurait une certaine légitimité institutionnelle, tandis que dans mon étude, les formations reçues n'étaient pas forcément universitaires. A ce stade, il est cependant important de préciser que je ne compare pas la qualité de la formation reçue.

Sélection des patients

Le recrutement des patients se fait par une sélection plus ou moins précise : certains médecins utilisent des critères subjectifs comme leur ressenti ou le comportement du patient, tandis que d'autres sont plus systématiques et ont recours à cette pratique en fonction d'indications précises. Les médecins attendent souvent de leurs patients qu'ils soient partie prenante dans leur propre prise en charge. On peut se demander si ce type de comportement n'entraîne pas un renforcement de l'effet placebo, biaisant ainsi les résultats déclarés par les médecins, qui sont d'ores et déjà convaincus de l'intérêt de leur pratique.

Il est intéressant de noter que la susceptibilité des patients à l'hypnose n'a pas été explorée alors qu'elle pourrait être un outil de sélection. Afin de tester la susceptibilité à l'hypnose, un certain nombre d'échelles ont été développées, dont le gold standard qui est l'échelle de susceptibilité à l'hypnose de Stanford (Stanford Hypnotic Susceptibility Scale). Elle est administrée individuellement et elle consiste en une induction hypnotique suivie de 12 suggestions. Aucun des médecins généralistes interrogés dans cette étude n'utilise ce type d'échelle. Cela peut s'expliquer par une faisabilité plus difficile en pratique ambulatoire qu'en recherche expérimentale. Un autre facteur d'explication peut venir des défauts inhérents à ce type d'échelle car une forte susceptibilité n'est pas forcément le corollaire d'une expérience hypnotique aboutie. En effet, si la susceptibilité varie chez les patients, il n'en reste pas moins acquis que tous les patients sont hypnotisables.

Revenu

On constate que les tarifs sont extrêmement variables selon les médecins. Hormis quelques exceptions, la plupart des médecins majorent le prix par rapport à une consultation classique. Au niveau national, il n'existe pas de grille tarifaire définie, on constate ainsi une divergence entre les tarifs de province et ceux de la région parisienne, qui sont beaucoup plus élevés, sans qu'elle soit basée sur des critères objectifs. Si, une majoration raisonnable des tarifs paraît compréhensible compte tenu du temps consacré à la pratique de l'hypnose, elle pose néanmoins un problème du point de vue conventionnel.

Un médecin de secteur 1 est lié par une convention à la sécurité sociale. Il est en honoraires opposables et doit donc respecter les tarifs de la caisse d'assurance maladie. Il ne peut ainsi facturer de dépassement d'honoraires, non remboursés par la sécurité sociale, qu'à titre exceptionnel, en cas d'exigence particulière du patient (DE : dépassement pour exigence) qui voudrait par exemple consulter en dehors des horaires d'ouverture du cabinet. Or, dans notre étude, un grand nombre de médecins font une feuille de soin, cotent une consultation classique puis rajoutent un DE. Certes, cela leur permet d'être mieux payés mais cela ne constitue pas le bon usage du DE, et c'est même une pratique illégale, bien que tolérée. Seuls deux des médecins utilisent des factures, soit pour la majoration (le médecin fait en même temps une feuille de soin classique), soit pour l'ensemble du tarif de la séance, la facture est ensuite envoyée par les patients à leurs mutuelles qui remboursent ou non ce type de pratique. Afin d'éviter ces problèmes et pouvoir pratiquer des tarifs libres, les médecins devraient pouvoir passer en secteur 2 ou en secteur 3. Cependant, le secteur 2 est seulement accessible

aux anciens chefs de clinique et anciens assistants des hôpitaux tandis que le secteur 3 correspond au secteur déconventionné.

Un changement de sectorisation des médecins serait néanmoins un écueil car le volume d'activité en hypnose est faible et les médecins devraient alors augmenter leurs tarifs (devenant ainsi accessibles aux seules classes sociales très aisées) et changer la répartition de leur activité globale en risquant ainsi de devenir moins disponibles pour la médecine générale. En termes d'offre de soins ambulatoires, la situation de la région Centre est suffisamment précaire, il ne semble pas souhaitable que cette solution soit retenue.

Il est remarquable de constater que malgré ce problème de facturation et de faible attractivité financière, la question de la rentabilité a rarement été évoquée lors des entretiens. Les médecins trouvant leur intérêt dans la pratique d'une autre manière.

B. L'intérêt porté à l'hypnose

Intérêt de la pratique

Il ressort de la présente étude que la pratique de l'hypnose est considérée comme intéressante et efficace par les médecins qui prônent le succès de leurs prises en charge et le déblocage des situations. Ceci rejoint les résultats obtenus lors d'une étude pour une thèse Suisse conduite sur l'intérêt de l'hypnose en médecine générale et évoquée dans l'introduction [57]. Je rappelle que cette étude descriptive portait sur un questionnaire adressé à 220 médecins et qu'elle faisait apparaître que « 10% des médecins ayant répondu au questionnaire pratiquent eux-mêmes l'hypnose, 50% d'entre eux estiment que l'hypnose a une place importante (8/10 sur l'échelle analogique) comme traitement adjuvant en médecine générale. Ensuite les médecins confirmaient leur intérêt pour cette discipline et leur souhait d'améliorer leurs connaissances dans ce domaine ».

Dans la littérature, les praticiens de médecine générale formés en hypnose médicale soulignent que leur connaissance de cette discipline améliore considérablement leur pratique au quotidien. Dans notre étude, il est apparu que la pratique de l'hypnose a entraîné des changements dans la pratique médicale quotidienne des médecins. L'hypnose est perçue comme un nouvel outil thérapeutique qui permet de développer les techniques d'interrogatoire et assure une rapidité dans la prise en charge de certains patients. La rapidité de prise en charge se conçoit de deux façons : rapidité dans la durée de la prise en charge (thérapie brève sur quelques séances) et rapidité dans le délai du début de la prise en charge. Enfin, elle rapproche le médecin du patient en favorisant une approche globale et l'aspect relationnel.

Il convient de noter que les médecins en zone rurale sont ceux qui recrutent le plus souvent dans leur patientèle. En effet, un patient en zone rurale aura plus de difficultés à se rendre en ville. Ceci est conforté par les résultats de l'étude du Docteur Verfaillie qui indiquait que les médecins ruraux considéraient l'hypnose comme plus utile dans leur pratique que les

médecins urbains. Je ne ferai pas de conclusion en terme quantitatif, l'analyse ne portant pas sur les mêmes données. Néanmoins, on peut comprendre l'utilité immédiate de l'hypnose en médecine générale exercée en zone rurale, où généralement la patientèle se tourne d'abord vers son médecin de famille pour demander de l'aide et pourra éprouver des difficultés à se confier à un thérapeute qu'elle ne connaît pas. Grâce à l'hypnose, le médecin généraliste acquiert ainsi une proposition thérapeutique adaptée à ce type de patient.

Cependant, s'il est positif que les médecins aient accès à un arsenal thérapeutique qui leur permet de gérer seul certains patients, ce type de fonctionnement peut aussi présenter des risques. Le médecin devra tout d'abord être vigilant au risque de confusion des fonctions, celles de médecin généraliste et celles de hypno-thérapeute, car les principes sous-tendant ces pratiques ne sont pas toujours les mêmes. Le médecin généraliste de famille peut par ailleurs avoir de la difficulté à prendre la distance nécessaire afin d'envisager les problématiques de son patient sous un regard neuf. De même une attitude plus confrontante et responsabilisante qu'à l'accoutumée n'est pas toujours envisageable pour certains patient habituels.

Ensuite le médecin ne doit pas rester seul dans sa pratique car cette solitude peut se transformer en isolement. Les médecins de notre étude ont tous exprimé le besoin d'un échange sur leur pratique ou le besoin de supervision. Bien évidemment les médecins doivent aussi reconnaître leurs limites et se faire aider par des confrères. Ainsi, je reprendrais à mon compte les précautions du Docteur Salem [3] « l'hypnose moderne peut s'avérer un outil fort utile et très cohérent, à condition de l'utiliser en connaissance de cause après une formation rigoureuse, adaptée à des rôles professionnels spécifiques ».

Vécu de la pratique

Il est intéressant de constater que la pratique de l'hypnose est valorisante et procure un vécu agréable pour le médecin. Ces données peuvent être rapprochées de l'indice de satisfaction obtenu lors de l'étude du Docteur Verfaillie où « 23% des médecins se montraient très satisfaits par leur pratique, 64% se déclaraient satisfaits » tandis que 14% s'estimaient peu ou pas du tout satisfaits. Cependant, les résultats ne sont pas totalement comparables car la population du docteur Verfaillie comprenait des médecins salariés. Or, le mode d'exercice non libéral était un critère d'exclusion dans mon étude.

Les médecins se sont formés récemment

La formation en hypnose était relativement récente par rapport à la durée totale de leur pratique en médecine. Ce profil de formation correspond au regain d'intérêt à l'égard de l'hypnose constaté en introduction, que ce soit au niveau national ou au niveau local. En effet, un tiers des médecins de notre étude a été formé au début des années 2000 et deux tiers des médecins le sont depuis 2005.

La vision avant la pratique

Le fait que les médecins ne connaissaient pas l'hypnose avant d'y être confrontés confirme les données de l'étude Suisse qui constatait que les connaissances des médecins en hypnose sont relativement faibles. Seulement un quart d'entre eux pensent pouvoir définir l'hypnose et

expliquer ses indications à leurs patients, ce qui semble paradoxal avec l'intérêt qu'ils portent à cette pratique.

Dans les entretiens menés dans le cadre de cette l'étude, on constate que les représentations magiques et empiriques de l'hypnose restent fortes. Ces images caricaturales sont retrouvées chez certains patients dans leur dimension miraculeuse, tandis que dans le corps médical ignorant la technique, c'est la dimension non scientifique qui est mise en exergue (ce qui était aussi présent chez certains des médecins interrogés, avant qu'ils ne pratiquent l'hypnose). On peut s'en étonner vu les travaux montrant la spécificité physiologique de cet état, et les nombreuses études de qualité en recherche expérimentale réalisées ces dernières années.

On peut se demander si cette méfiance est due à l'impossibilité d'obtenir un protocole d'étude en double aveugle en hypnose, ou si c'est son évaluation scientifique qui est encore trop récente, ou encore si ce sont les nombreux champs toujours en exploration qui empêchent de balayer ces préjugés ?

C. Indications et pratique de l'hypnose

Nous avons retrouvé dans notre étude un large panel d'indications qui était conforme aux données de la littérature pour la médecine générale.

La psychothérapie dans un éventail d'utilisation varié (troubles de l'humeur, troubles névrotiques, stress post-traumatique, troubles du sommeil, addictions, troubles de l'alimentation) a été la plus fréquemment citée. Puis la douleur, quelque soit sa forme ou son origine, est apparue en second, même si certains médecins ne la pratiquaient que de façon occasionnelle, contrairement à ce que l'on pouvait anticiper au regard de la densité de publication à ce sujet [18, 19, 22-33]. Le médecin qui a le plus pratiqué dans cette indication est aussi attaché dans un service hospitalier et semble être celui qui travaille le plus en coordination avec d'autres confrères. On peut se demander si la prise en charge de la douleur est plus facilement assurée par une structure hospitalière du fait des équipes pluridisciplinaires ?

L'indication en pédiatrie est utilisée par les médecins généralistes, mais elle ne semble pas aussi fréquente qu'aurait pu le faire penser la proportion de femmes médecins de l'étude (les médecins généralistes femmes orientent généralement plus leurs activités en pédiatrie que leurs collègues masculins). De plus la quantité d'étude réalisée à ce sujet est importante. On peut se demander si cela vient du fait que ces études sont faites en milieu hospitalier ? A l'hôpital, le système enfant-soignant-parent présente une dynamique différente de celle existante en milieu ambulatoire, où les parents comme tierce personne limitant la technique sont moins présents. Il est probable que les médecins ambulatoires sont aussi particulièrement prudents quant à leur responsabilité juridique vis-à-vis de mineurs. La pratique de l'hypnose étant acceptée mais pas totalement reconnue, ils évitent d'être confrontés à des situations ambiguës et ne préfèrent pas être seul avec l'imaginaire fantasmagorique d'un enfant (ou d'un adolescent en pleine crise pubertaire).

De la même façon, l'utilisation dans les soins palliatifs n'a été que peu citée en comparaison avec les études sur ce sujet. On peut penser que l'application de l'hypnose pour ce type d'indication est aussi plus aisément possible dans un milieu hospitalier. Les soins palliatifs des patients ambulatoires se font généralement au domicile, tandis que dans cette étude, les médecins ont indiqué ne pas utiliser l'hypnose en visite (sauf urgence), préférant le lieu neutre de leur cabinet.

Le coaching et la préparation mentale aux examens comme indication de l'hypnose est retrouvé de manière inconstante. Ce type d'indication est peut-être plus adapté à des psychologues.

Il est intéressant de noter que l'on retrouve une grande variété de l'utilisation de l'hypnose dans les divers problèmes organiques urologiques, orthopédiques, ORL, allergiques, dermatologiques et gynécologiques. Cependant on ne retrouve pas d'indication en cardiologie ni en pneumologie alors que la littérature montre que traditionnellement l'hypnose prend en charge des indications comme l'asthme. Cette absence vient probablement du nombre restreint de médecins interrogés.

Les propos sur l'emploi de l'hypnose en psychose ont été très contrastés, à l'image de la littérature sur ce sujet. Cependant il n'existe pas d'étude pouvant les justifier. Le positionnement correspond peut-être à la théorisation de la physiopathologie sur l'hypnose et probablement aussi à la formation reçue par les médecins. Les formations d'hypnose gérées par les psychiatres posent moins la psychose comme contre-indication à l'hypnose que celles gérées par les autres spécialités. Les psychiatres ont certainement plus l'habitude de repérer les décompensations psychotiques et se sentent plus aptes à gérer ce type de patient au quotidien. Cette différence montre aussi la responsabilisation des médecins qui prennent en compte leur expérience et jugent leurs propres compétences avant de proposer une prise en charge en hypnose.

Une des indications fréquente de l'hypnose est la conséquence du manque d'efficacité d'autres thérapeutiques (psychiatrique ou médicamenteuse). Dans ce cadre, l'analyse des entretiens révèle deux modes de choix orientant la pratique en hypnose : un choix par dépit, à la suite de déceptions (les autres pratiques thérapeutiques ne marchent pas) et un choix idéologique (le médecin souhaite diminuer sa prescription de médicaments). Ce constat est moins retrouvé chez le médecin qui prône une hypnose intégrée dans une prise en charge pluridisciplinaire. Cette différence provient probablement du mode d'exercice de ce dernier qui pratique aussi au sein d'une équipe hospitalière, tandis que l'approche en opposition est plutôt le fait de médecins exerçant en rural. On pourrait extrapoler sur le fait que ces médecins ruraux ont eu besoin d'avoir à leur disposition un nouvel outil afin de répondre à l'attente de patients pour lesquels ils étaient démunis, ayant un accès plus difficile à des confrères spécialistes que les médecins de ville.

Les modes de pratique de l'hypnose sont variés. La distinction entre l'utilisation des techniques d'hypnose et la séance d'hypnose complète a été difficile à obtenir en entretien du

fait de la signification même du terme hypnose qui signifie tout aussi bien la transe hypnotique que la technique utilisée par l'hypnotiseur.

Les médecins ont associé à différents degrés la pratique de l'hypnose à leurs consultations de médecine générale. Il y a deux modes de pratique de l'hypnose chez les médecins généralistes. On relève d'une part des médecins qui communiquent peu sur leur compétence en hypnose et qui utilisent l'hypnose quand ils pensent que cela est nécessaire pour un nombre plus ou moins restreint d'indications. Ils utilisent alors les outils de l'hypnose dans leurs consultations classiques. Ce profil correspond à un des courants de pensée qui considère l'hypnose avant tout comme un outil, utilisé au sein d'une pratique médicale, en ce qui nous concerne la médecine générale. On constate d'autre part l'existence d'une catégorie de médecins qui affichent clairement leur orientation en hypnose à l'égard de leurs patients et qui dégagent une organisation avec des plages de consultations spécifiques pour cette pratique. Ce profil de médecin est plus proche du courant de pensée qui juge que l'hypnose constitue une thérapie en elle-même. La frontière entre les deux modes de pratique apparaît plus ou moins perméable chez les praticiens. Les médecins ont peut-être été sensibilisés par un des courants idéologiques lors de leur formation ou bien leur approche correspond à ce qu'ils attendent de l'hypnose.

Certains médecins ont utilisé de l'hypnose sans informer les patients au préalable, ce qui était justifié selon eux soit par l'urgence de la prise en charge (crise d'anxiété) soit par un environnement hostile entourant les patients. Or, le droit des patients à être informés doit être respecté (comme défini par le Conseil de l'Ordre). De plus le manque d'information des patients risque de donner une vision magique des capacités du médecin, vision qui sera glorifiante mais non réelle et qui peut avoir un effet « boomerang » sur le médecin. Cependant on peut imaginer que certaines techniques comme la suggestion ou l'hypnose conversationnelle puissent être toute de même utilisées en toute conscience dans le cadre d'une consultation sans en référer au patient. La frontière est mince et le médecin doit rester professionnel.

L'étude fait ressortir des données paradoxales sur l'évaluation de la pratique. Si les médecins évaluent leurs patients, cette évaluation est le plus souvent faite de façon intuitive ou selon les propos du patient qui sont préalablement explorés. En effet, certains médecins ont utilisé des échelles visuelles analogiques, notamment pour la douleur, tandis qu'un seul d'entre eux a utilisé une échelle d'évaluation précise. Or la majorité des médecins était désireuse d'avoir à sa disposition une échelle adaptée. Il n'existe cependant pas d'échelle d'évaluation de l'hypnose ambulatoire de référence qui pourrait être le « gold standard », comme il en existe pour l'anxiété et en psychiatrie (test d'évaluation d'une dépression : Hamilton, Beck, etc.). Des échelles d'évaluation de l'hypnose sont utilisées mais leur constitution est souvent intuitive et provient d'un consensus idéologique d'un courant d'une formation. Ceci constitue un frein à l'étude de l'utilisation de l'hypnose en ambulatoire. Durant les entretiens, les médecins étaient tous désireux de faire reconnaître l'intérêt de leur pratique, ils doivent faire l'effort d'obtenir des données comparables et d'utiliser un outil d'évaluation standardisé. Cette réflexion peut néanmoins être paradoxale pour certains

médecins qui se sont orientés vers l'hypnose pour s'affranchir des référentiels et avoir une approche globale.

On constate que la description de ce modèle ambulatoire est différente des données du secteur hospitalier qui est le plus fréquemment exploré dans la littérature. La raison vient peut-être des exigences de rentabilité qui ne sont pas identiques et du contexte pluridisciplinaire qui y est beaucoup plus développé.

II. Critique de la méthodologie

A. Critique du type d'étude

La première critique concerne le choix de l'étude. La recherche qualitative permet seulement de rendre compte des effets de connaissance particuliers car seule une étude quantitative permet d'établir un lien de causalité probable entre les caractéristiques descriptives et les comportements. Néanmoins, le caractère qualitatif de l'étude a permis de mettre en exergue la diversité de la pratique.

La seconde critique concerne le mode de recherche par entretien semi-dirigé. L'entretien convenait à l'étude de groupe restreint comme celui de ma recherche pour deux raisons :

- Les médecins étaient prolifiques dans leurs discours, un entretien libre m'aurait exposé à un fort risque de propos hors-sujet. Cette notion a été limitée par le caractère semi-dirigé de la méthode. Ayant déjà obtenu des données à la suite de l'observation de la pratique de l'hypnose en milieu médical, j'ai pu préparer et orienter l'entretien selon le guide d'entretien afin d'aborder les thèmes fixés. L'analyse des entretiens en a été facilitée.
- La répartition géographique de l'échantillon était grande. Elle était répartie sur deux départements (les médecins étant distants de 100 km). J'ai donc écarté la technique de focus-group qui aurait été pourtant une technique intéressante, mais qui n'aurait pas été faisable.

Cependant, l'utilisation d'entretien semi-dirigé m'a exposé à des difficultés :

- Du fait du processus d'objectivation de la pensée à l'œuvre existant lors d'un discours : certains médecins n'avaient pas forcément l'habitude de communiquer sur leur pratique et ont dû expliquer ce qui était implicite et extérioriser ce qui était intériorisé. Ils s'exposaient aussi au double sens, reprenaient parfois leurs mots ou ne finissaient pas leurs phrases,

- Au contraire, certains médecins, se trouvant mis en position d'expert du fait du thème de l'entretien, ont communiqué une pensée déjà élaborée faisant appel à une mémorisation active avec un discours préconstruit,
- Les médecins possédant un rôle social et communautaire, d'autant plus important quand ils exercent en zone rurale, toutes les représentations n'étaient pas formulables. Ils ont pu parfois s'autocensurer, désireux de ne pas se décrédibiliser,
- Certains médecins ont pu utiliser des mécanismes de défense dans leur discours (fuite, rationalisation, projection, identification, refoulement, oubli, etc.),
- La méthode choisie demande normalement un discours autonome de la part de la personne interrogée mais en l'espèce le thème était imposé et du fait de l'existence de ma trame de question, la liberté de parole est restée en partie limitée.

Il existe aussi des biais dans la méthode d'entretien semi-dirigé. La qualité du discours du médecin dépend :

- De son capital linguistique,
- De sa capacité à rester dans le sujet de la recherche. En me positionnant dans un rapport égalitaire avec le médecin (je ne le coupais pas dans ses interventions et je le laissais finir l'exposé de ses idées) pour qu'il se sente libre de donner des informations approfondies, je me suis exposé à certains hors-sujets,
- De la relation établie avec le modérateur (moi-même). Le fait d'être du même milieu social a pu entraîner un biais : le médecin interrogé pouvait se sentir jugé par un pair ou au contraire le médecin pouvait chercher à me convaincre ou m'impressionner, influençant la validité de l'information donnée.

B. Critique de la population

Au regard de la difficulté pour accéder à la population choisie, la constitution du corpus est une des limites de cette étude.

1. Critique de la sélection

La sélection de médecins pratiquant dans une autre spécialité, en milieu hospitalier, ou l'intégration de spécialité paramédicale comme les psychologues aurait élargi mon corpus mais aurait perturbé le sens de ma recherche qui devait rester centrée sur une étude de pratique dans le cadre de la médecine générale.

J'aurais aussi pu inclure des médecins remplaçants qui constituent environ 8 % à 10% des effectifs de médecine, mais il était fortement probable que cette catégorie de population reste peu formée à la pratique de l'hypnose et qu'elle ne soit pas en mesure de l'utiliser avec autant

de liberté que nécessaire du fait des contraintes inhérentes au remplacement (adaptation à la patientèle, aménagement des horaires etc.).

Par ailleurs, il n'existe pas d'annuaire national de médecins pratiquant l'hypnose et il était difficile de recenser les médecins formés au regard du nombre important d'instituts, d'écoles et de centres de formation en hypnose. Je n'ai pas voulu privilégier tel ou tel type de formation pour ne pas limiter la diversité. Mon recrutement est donc un compromis entre diverses formations.

Une étude préalable via une enquête de pratique régionale sur l'intérêt, les connaissances et les croyances des médecins généralistes sur l'hypnose médicale aurait peut-être permis de trouver une population adéquate plus importante. Cependant, cette étude a été refusée comme sujet de thèse lors de la commission de thèse de médecine générale du CHU de Tours en juillet 2009. Elle aurait pu être le travail introductif à cette thèse, mais la quantité de données à traiter aurait sans doute été trop grande.

Un élargissement de ma zone géographique aurait pu apporter une population plus grande, notamment en région parisienne. Cependant au $\frac{3}{4}$ de mes entretiens, je n'obtenais plus de nouvelles données et j'ai considéré que la saturation des entretiens était obtenue. Cette saturation des données était valable uniquement concernant la pratique des médecins de la région. Le recrutement de médecins parisiens aurait probablement changé les profils des médecins ainsi que leur mode de pratique, ceci au détriment d'une homogénéité des résultats. J'extrapole cette différence dans le profil des médecins en me basant sur les données de l'étude [40] descriptive sur la pratique de l'hypnose par les médecins généralistes inscrits au diplôme universitaire d'hypnose médicale décrite en discussion où on constate que les résultats des profils de médecins diffèrent des miens.

2. Critique du corpus

Le corpus de mon étude est constitué seulement de neuf médecins. L'hypnose reste en effet peu connue et semble-t-il peu pratiquée en médecine générale. J'ai donc inclus tous les médecins recensés qui correspondaient aux critères d'inclusions de mon étude.

Les méthodes de recrutement ont reposé sur la mobilisation de relations sociales, ce qui était facilement réalisable dans un milieu médical qui intègre souvent des personnes ressources comme relais d'information. Le mode d'accès des médecins s'est fait de façon indirecte, ce qui entraîne des biais :

- L'utilisation d'informateur relais entraîne un biais par critère de notoriété. Or, on constate dans les résultats de mon étude que certains médecins communiquent très peu sur leur pratique.
- La méthode de proche en proche par l'entremise de tiers expose nécessairement à un problème de neutralité du fait de la double demande.

De plus, mon directeur de thèse est intégré dans le corpus de mon étude ce qui constitue un biais supplémentaire car il était au courant des thèmes que je souhaitais aborder. Cependant, j'en eu conscience et je maintenais l'entretien selon la méthodologie établie afin d'obtenir un discours spontané.

Le corpus de mon enquête est diversifié mais sa faible taille et sa sélection n'en font pas un échantillon représentatif. Cependant les redondances des comportements supposés sont caractéristiques de la population étudiée. Une seule information donnée lors d'un entretien peut avoir un poids équivalent à une information répétée de nombreuses fois dans des questionnaires [58]. **On peut donc considérer que le corpus est représentatif de la diversité de la population des médecins pratiquant l'hypnose en région tourangelle**, même si l'interprétation devra rester prudente.

3. Critique du recrutement

Je n'ai eu aucun refus lors de mes contacts téléphoniques. Il n'y a pas eu de biais supplémentaire.

C. Critique du guide d'entretien

Les tactiques d'entretiens prévoient l'usage d'un guide d'entretien plus ou moins structuré. Mon guide d'entretien était assez complet, il a atteint les objectifs fixés dans la méthodologie :

- Il m'a permis de suivre la même tactique lors de mes différents entretiens, m'assurant ainsi les critères de validité de la méthode,
- Il m'a aidé à m'adapter au discours spontané du médecin interrogé (relances pertinentes, recentrage de la discussion)

La trame d'entretien

La 1^{ère} question était un thème extensionnel, elle permettait de mettre le médecin dans le vif du sujet et dans un mode de relationnel spécifique : je lui accordais une confiance dans sa capacité d'expertise. Le discours attendu répondait donc à une exigence de vérité.

Mes questions étaient majoritairement ouvertes afin de laisser le médecin s'exprimer librement. Une des questions de la trame d'entretien était fermée, elle a été utilisée pour ouvrir un thème qui me semblait important d'aborder : les contre-indications possibles en hypnose.

Durant la préparation, j'ai soumis cette trame d'entretien à des médecins, pour me permettre de repérer les lacunes. Certains de ces médecins ne pratiquaient pas l'hypnose, cependant je n'ai pas fait d'entretien test, c'est-à-dire hors corpus, du fait de la faible taille de ce dernier.

Le plan de la trame d'entretien est resté le même du premier au dernier entretien. Certaines questions ou certains thèmes ont été orientés quand le médecin n'abordait pas spontanément le sujet. Parfois, les médecins ont abordé spontanément les thèmes de la trame, dans ces cas je n'ai pas posé la question qui y correspondait.

La dernière question de ma trame permettait au médecin d'exprimer une donnée non abordée lors de la conversation.

D. Critique des entretiens

Tout d'abord la critique concerne la préparation de mes entretiens. Lors du recrutement de la population de mon corpus, j'ai défini la thématique et j'ai précisé une durée probable. Cela a permis au médecin de réserver une plage horaire suffisamment longue. Cependant, comme souligné précédemment, je n'ai pas réalisé d'entretien test pour évaluer la qualité et la pertinence de mes relances.

Ensuite ma critique doit porter sur mon rôle de modérateur. J'ai fait en sorte que les données soient généralisables et valides, en remplissant les conditions requises pour la recherche par entretien :

- Favoriser l'échange et mettre les praticiens en confiance par un ton chaleureux et calme.
- Éviter de couper la parole et adopter une attitude d'écoute.
- Respecter les silences, les réflexions et les hésitations.
- Acquiescer d'un hochement de tête, d'une onomatopée, reprendre les derniers mots prononcés lorsque le médecin cherche une approbation.
- Ne pas exprimer mes convictions personnelles.

Le guide d'entretien m'a aidé dans mes interventions et dans la formulation de mes questions. Bien que j'ai réussi à exercer ce rôle de modérateur la plupart du temps, j'émet les critiques suivantes:

- J'ai pu avoir quelques difficultés à éliminer toute complicité avec les médecins que j'interviewais ce qui est dysfonctionnel,
- Certaines relances de ma part n'ont pas obtenu l'effet attendu,
- J'ai eu parfois des difficultés à garantir le cadre de l'entretien. Les médecins ont été prolifiques dans leurs réponses, les médecins B, G, I étaient très enthousiasmés par leur pratique et leurs propos ont parfois été hors-sujet,
- Ces difficultés étaient surtout présentes au début de ma recherche, au fur et à mesure des entretiens j'ai progressé dans mon approche.

La critique suivante porte sur le lieu des entretiens : il n'y a pas eu de biais supplémentaire car il a permis à la personne interrogée de s'inscrire dans son rôle professionnel ce qui a facilité la production d'un discours soutenu et maîtrisé sur des thèmes opératoires.

La durée des entretiens appelle une remarque. Le temps préalablement défini au départ a souvent été dépassé. Les questions étant ouvertes et le but de la méthode étant de laisser le praticien s'exprimer au maximum sans interférer sur son discours, on peut considérer que cette durée reflète le bon accueil fait par les médecins et l'intérêt qu'ils portaient à l'hypnose.

Concernant le mode d'enregistrement des entretiens, l'utilisation du dictaphone aurait pu introduire, dans la relation de confiance du face à face, un élément tiers. Cependant, aucun médecin n'a émis de réticence verbale ou comportementale à son utilisation. Son utilisation m'a permis de me focaliser sur le déroulement de l'entretien et d'éviter la distraction et le côté laborieux de la prise de notes. Il a aussi permis des entretiens spontanés avec des échanges dynamiques. L'inconvénient de cette méthode provient des bruits parasites (abolements, trafic routier, téléphone, etc.). J'ai donc demandé au médecin de parler à voix haute et intelligible et j'ai placé l'enregistreur à proximité du médecin pour limiter l'enregistrement de bruits parasites. Malgré ces précautions la pollution de l'environnement sonore de l'entretien initial a parfois perturbé la retranscription sans toutefois l'empêcher.

La dernière critique concernant les entretiens porte sur le mode d'évolution de ces derniers. La réalisation des premiers entretiens m'a beaucoup appris sur la pratique des médecins en hypnose. Les derniers entretiens étaient moins informatifs en comparaison mais ils venaient corroborer les premiers. Il y a eu un épuisement des nouvelles informations au fur et à mesure avec une saturation des thèmes. Ce fut un bon indicateur de la pertinence de la trame d'entretien tout en montrant que la technique d'entretien semi-dirigé présente des limites. En effet, compte tenu de la diversité des pratiques, d'autres thèmes auraient pu être abordés. Neuf entretiens étaient donc suffisants pour ce travail et ces thèmes.

E. Critique de transcription

Je me suis attaché à garder l'authenticité des expressions. Ainsi, la retranscription de tics verbaux et de fautes de langage a été conservée pour garder l'originalité du discours du médecin. La transcription du discours de certains médecins s'est révélée parfois fastidieuse en raison des fautes de français ou du débit de parole du médecin. Les hésitations et les phrases non-finies sont retranscrites telles quelles.

Malgré ces efforts, il existe une perte d'information. La personnalité, la voix et l'image du médecin ne sont pas transposables par écrit.

F. Critiques de l'analyse

Comme précisé précédemment, l'entretien des médecins a été extrêmement prolifique. De nombreuses idées recoupaient plusieurs thèmes qu'il a fallu dégager puis reclasser dans des thèmes plus généraux. La difficulté a été de ne pas trahir la pensée du médecin. Toutes les citations relatives à un thème n'ont pas été reprises, par souci de clarté. Définir celles qui étaient le plus démonstratives était parfois difficile. Au regard de la quantité de ces résultats, une synthèse de l'analyse a permis de faire apparaître les idées fortes.

Certains thèmes apparus au cours des entretiens comme le thème de la formation en hypnose (notion d'apprentissage, intérêt de la formation, intérêt de supervision etc.) ou des thèmes ne se référant pas à la pratique d'hypnose directement n'ont pas été retenus dans l'analyse car ils ne correspondaient pas aux objectifs énoncés.

Puisqu'il s'agit d'une analyse interprétative, l'interprétation du discours des médecins comporte nécessairement une part de subjectivité. C'est l'inconvénient majeur. Afin d'éviter cet écueil, j'ai choisis les citations les plus courtes et les plus explicites pour qu'elles se réfèrent précisément à l'analyse.

En suivant la méthodologie, j'ai tenté de transcrire le plus fidèlement possible les idées exprimées par les médecins interrogés, ce qui n'empêche pas qu'au final, l'analyse ait été influencée par ma propre lecture.

CONCLUSION

Au terme de cette étude on constate que l'hypnose, état de conscience spécifique, confirmée par les recherches expérimentales à son sujet, a toute sa place dans la pratique de la médecine générale. Elle permet en effet au médecin d'apporter aux patients présentant des symptômes divers une réponse adéquate, sans forcément passer par les traitements médicamenteux. La pratique de l'hypnose répond par ailleurs à l'attente de médecins désireux d'acquérir un outil alternatif et d'améliorer leur pratique. Les indications sont variées et l'hypnose est apparue particulièrement pertinente et efficace lors des psychothérapies, pour la gestion de la douleur, ainsi que pour diverses indications en fonction de l'orientation du médecin. L'hypnose peut être développée comme une spécialisation avec des séances programmées dédiées à cette pratique. Néanmoins, le recours à l'utilisation des techniques d'hypnose n'est pas toujours formel, et peut aussi intervenir dans le cadre d'une consultation classique de médecine générale.

Si les médecins rapportent que les séances d'hypnose se déroulent majoritairement bien et sont bénéfiques aux patients, il serait pertinent d'explorer le vécu des patients par une méthode qualitative. Du fait de la méthode de notre étude, les résultats obtenus demeurent en effet limités. Un suivi auprès d'une cohorte de patients pris en charge en médecine générale ambulatoire serait nécessaire pour enrichir ces réflexions et prolonger ce travail.

L'étude constate que la pratique des généralistes en hypnose est variée dans son organisation et dans les modes d'utilisation, ceci à l'image de la médecine générale. Les divergences d'indications sur la psychose reflètent la variabilité de la pratique. Un cadre plus expérimental pourrait préciser la faisabilité de l'hypnose dans cette indication. Par ailleurs, il existe différents modes de formation et il serait sans doute utile et pertinent de comparer leur modèle pédagogique.

L'étude révèle le manque d'évaluation de la pratique de l'hypnose. Il semble ainsi nécessaire de mettre en place une échelle d'évaluations commune, reproductible, avec des critères restreints mais respectant aussi la globalité d'approche. Son élaboration pourrait être réalisée grâce à la coordination des différents centres de formation et de pratique en hypnose. Des évaluations régulièrement conduites permettraient la réalisation d'études comparatives, renforçant ainsi la pertinence de la pratique de l'hypnose en médecine ambulatoire.

L'étude a fait apparaître que les tarifs pratiqués pouvaient être extrêmement variables et que les médecins se mettent parfois dans l'illégalité afin que le patient puisse être en partie remboursé, tandis que seules certaines mutuelles remboursent cette prise en charge. Ceci constitue une inégalité d'accès aux soins. On pourrait imaginer une cotation majorée pour les trois premières séances d'hypnose de la même façon que ce qui se fait en psychothérapie où les tests d'évaluation d'une dépression ont une cotation CCAM. Les médecins qui pratiquent l'hypnose considèrent qu'ils prennent en charge plus rapidement certaines pathologies et

qu'ils peuvent être efficaces. Leur démarche est aussi de prescrire moins de médicament. A l'heure des économies sur les dépenses de santé et de la réflexion sur le bien-être de la population, il serait intéressant de conduire une étude sur ce qu'une pratique plus généralisée de l'hypnose apporterait en termes de diminution de morbidité des pathologies et en gain de confort de vie pour les patients.

L'étude met en exergue l'unanimité des médecins qui tirent de leur pratique une grande satisfaction. Au regard de l'intérêt croissant que suscite l'hypnose, on pourrait imaginer qu'elle soit abordée dans la formation initiale du médecin au sein d'un module facultatif de quelques heures.

ANNEXES

ANNEXEA

Texte du rappel des motivations de l'étude

But de l'entretien de travail de thèse sur l'hypnose

Le titre provisoire serait « Indication et pratique de l'hypnose médicale, en médecine générale. Enquête de pratique chez des médecins généralistes formés à l'hypnose médicale »

Intéressé par l'hypnose en tant que pratique permettant d'appréhender des techniques thérapeutiques non médicamenteuses, j'ai bénéficié d'une formation empirique lors de mon cursus grâce à un médecin pratiquant en centre antidouleur, puis lors d'une année de cursus de psychiatrie en Suisse après mon internat de médecine générale.

Choix de la personne interrogée:

ANNEXE B

Récapitulatif des modes d'intervention

Relances de consigne :

...et puis

...oui et puis

... quoi encore

Registre	Type d'acte		
	Réitération	Déclaration	Interrogation
Référentiel	Echo	Complémentation	Interro. Référentiel 1
Modal	Reflet	Interprétation	Interro. Modal 2

1 : « dans quel cas ».

2 : « qu'est-ce que vous en pensez »

- *réitération* : on (locuteur) reprend en répétant le point de vue énoncé par l'interlocuteur,

- *déclaration* : on fait connaître à l'interviewer le point de vue sur son discours (# sur thème de recherche)

- *interrogation*

registres référentiels définis par l'objet étudié soit le registre modal définis par la position de la personne interrogée par rapport à cette référence (intervention du je ... je pense que)

ANNEXE C

Questionnaire d'information

Caractéristiques des médecins interrogés recueillies après l'entretien :

Le médecin interrogé :

Sexe :

Durée de la pratique en médecine générale :

Mode d'exercice :

Lieu d'exercice :

Autre mode d'exercice particulier (homéopathie, acupuncture, ostéopathie, mésothérapie, médecine du sport, addictologie, autre)

La formation en hypnose du médecin interrogé :

Année de formation:

Formation reçue (Faculté de médecine, institut privé, DU, séminaire, autodidacte) :

ANNEXE D

Analyse des entretiens des médecins

Comme défini dans la méthode, les titres sont les thèmes qui se sont dégagés, les sous-titres, les sous thèmes. Une phrase d'introduction précise le contexte ou la signification des citations choisies.

I. Les motifs de consultation des patients en hypnose

A. La demande des patients

1. L'attente globale du patient

Les médecins retransmettent la volonté des patients d'aller bien et d'être heureux :

D : ...ils viennent pour être heureux, pour que tout aille bien...

C : leur demande c'est de sentir mieux.

Le patient demande souvent un changement face à une situation :

C : ...être soulagé.

D : ...ils ne peuvent plus continuer à vivre comme cela.

2. Le fantasme du miraculeux dans la demande initiale

Le fantasme d'une prise en charge un peu magique est fréquent :

I : Vous allez m'enlever mes métastases par les séances d'hypno-thérapie.

D : ...un coup de baguette magique.

D : ...Ils y en a vraiment qui pensent que c'est magique.

3. Dénomination de leurs demandes

La demande des patients est considérée comme variée par les médecins à l'image de leur pratique en médecine générale :

I : ...comme en médecine générale...

I : ...la demande, elle peut être variée.

Elle est parfois extravagante :

H : ...des choses très surprenantes.

H : ...la demande un petit peu atypique.

D : ...la lune.

Mais aussi raisonnable :

E : ...Ils n'attendent pas un résultat « clac-clac ».

D : ...des petites choses.

4. Rectificatif initial du médecin

Le médecin fait souvent un rectificatif de cette vision caricaturale de l'hypnose :

I : La première des choses qu'on leur dit expliquer ce qu'on ne fait pas, avant d'expliquer ce qu'on peut faire.

D : ...on enlève les fausses idées sur l'hypnose.

Le médecin pause un cadre :

I : Enlever le cancer, entre guillemets, par hypnose, ce n'est même pas la peine.

C : ...il n'est pas question que l'on résolve le problème en un tour de baguette magique.

E : ...on ne va pas claquer du doigt et qu'ils vont guérir.

5. La demande des patients peut évoluer

La demande du patient peut évoluer de son propre chef :

D : ...demande au départ qui se transforme au fur et à mesure.

F : ...ils viennent pour un truc mais sous hypnose quand on leur demande de parler ils parlent de tout à fait autre chose.

La demande peut être transformée par le médecin

Suite à l'interrogatoire :

I : ...différente en fonction (...) de l'interrogatoire.

La demande est transformée **afin qu'elle devienne réalisable** :

D : On essaye de faire que la demande devienne quelque chose de possible à gérer avec l'hypnose.

B. Caractéristiques des patients

1. La population des patients

a) *Les médecins identifient leurs patients*

La personne qui consulte est identifiée le plus souvent comme patient :

H : ...le patient.

Mais aussi très souvent de façon impersonnelle :

G : ...la personne.

E : ...le sujet.

Elle peut être caractérisée pas son âge, son sexe, sa pathologie ou sa fonction sociale:

E : ...une jeune femme.

B : ...un dépressif.

I : ...femme qui a donc des responsabilités.

b) *Genre et âge des patients*

La population qui consulte les médecins en hypnose médicale est décrite comme mixte :

H : ...une dame.

G : ...un monsieur.

La population est préférentiellement une population d'adulte actif :

I : ...elle a 55 ans.

E : ...une jeune femme.

Mais elle est aussi composée de séniors :

B : ...la maison de retraite.

Et d'enfants :

C : ...un gamin.

2. Les symptômes des patients

a) *Les symptômes sont variables dans leur complexité*

L'hypnose est proposée à des patients poly-pathologiques ou considérés comme étant des cas compliqués :

C : ...problèmes intriqués les uns dans les autres.

G : ...ils viennent souvent pour des tas de trucs.

H : ...des pathologies malheureusement très lourdes et très longues.

Les antécédents du patient peuvent être lourds selon le médecin :

F : ...antécédents un peu lourds.

H : ...histoire d'abus sexuel dans la petite enfance.

Au contraire, les symptômes du patient peuvent être peu marqués :

C : ...un peu pathologique mais limite quoi.

H : ...l'enfant un petit peu introverti ou au contraire les enfants un peu speed.

Des symptômes récurrents ou anciens des patients sont de facteur d'orientation en hypnose:

D : ...une histoire qui traînait depuis longtemps (...) des choses qui arrivent tous les ans au même moment

D : Si on traite simplement le mal au dos on va voir les gens régulièrement pour cela.

I : ...depuis 10 ans, elle est embêtée avec ses problèmes d'anxiété, d'angoisses et autres.

b) *Les patients qui demandent une consultation d'hypnose peuvent exprimer un mal être*

Le mal être n'a pas forcément une origine identifiée au départ :

H : ...des gens qui viennent, qui ne sont pas bien, mais ils ne savent pas trop pourquoi.

Le médecin constate que ses patients « ne vont pas bien » :

H : ...cela n'allait pas bien.

E : ...des gens qui sont mal dans leur peau par rapport à une chose.

Des éléments psychologiques peuvent être à l'origine des symptômes:

H : ...les gens qui ont de gros problèmes d'obésité très souvent ont des problèmes également comme je dis « entre les deux oreilles ». (...) il y a très souvent des problèmes psychologiques derrière.

G : ...le côté psychologique.

Le mal être des patients peut avoir un contexte social

Il peut provenir du domaine familial :

I : Votre vie affective est compliquée.

B : ...la séparation.

C : ...problèmes avec ses enfants.

Il peut faire suite à un deuil :

F : ...suite au décès de sa mère.

E : ...une petite fille qu'elle a perdue.

Il peut provenir d'un retentissement sur la vie sociale:

I : ...qui ne pouvait pas aller ni au concert ni au théâtre ni au cinéma et encore moins emmener son petit-fils aller voir un Walt Disney.

Le mal être peut être dû à une perte de la confiance en soi du patient :

H : ...à un manque de confiance très souvent, à un problème d'estime de soi.

D : ...toujours à la même chose : le manque de confiance en soi.

c) *Les patients présentent des éléments d'un syndrome dépressif*

Les symptômes du patient peuvent caractériser un syndrome dépressif :

Menace de passer à l'acte :

G : ...qui vous dit « Là, j'ai préparé ma corde, je me suicide ce soir, c'est décidé ».

Anhédonie des patients :

B : cela l'empêche de faire ce qu'il faisait avant.

C : ...qui n'avançaient plus.

D : ... ils ne vont plus arriver à aller au boulot.

Anorexie :

D : ...ne peuvent plus manger.

Tristesse :

D : ...pleure à tout bout de champs.

Surmenage

D : ...il dit qu'il n'en peut plus.

d) *Les patients peuvent être statiques face à leurs problèmes*

Les patients ne progressent plus dans leur problématique :

C : ...des gens qui ne bougeaient plus.

B : ...qui étaient figés dans leur pathologie.

D : ...traumatisme ancien bloque.

e) *Les patients peuvent être angoissés*

Les angoisses qui ne sont plus gérées sont des symptômes fréquents :

I : ...ses états d'anxiété et ses états d'angoisse la perturbent au niveau professionnel.

D : la panique qui s'installe.

H : Elle n'arrivait plus à gérer son angoisse.

Pour certains médecins c'est le symptôme le plus fréquent :

D : Pour moi, l'angoisse c'est vraiment la demande.

Cette angoisse n'est pas toujours une demande consciente du patient, elle peut s'exprimer par la présence de troubles somatoformes :

D : ...qui ont la boule.

F : ...les gens angoissent, ils ont l'impression de ne plus pouvoir respirer, ils ont le nez bouché.

I : L'anxiété, l'angoisse en fait ce n'est pas la demande première.

L'angoisse n'est plus gérée par les patients :

C : ...du mal à appréhender cette angoisse, ce stress.

Le médecin propose l'hypnose aux patients ayant une adaptation avec un stress négatif :

H : ...en particulier lorsqu'ils sont stressés.

D : ...ceux qui arrivent qui sont stressés.

3. Les aptitudes du patient en hypnose

a) *Les médecins définissent des aptitudes et certains types de comportement attendus chez les patients qu'ils prennent en charge en hypnose*

Les patients sont actifs vis-à-vis de leur prise en charge

A : ...«j'aimerais bien faire de l'hypnose, est ce que vous en faites? Est qu'on en fait ensemble ?»

G : ...des gens qui viennent spontanément.

Le patient adhère au projet thérapeutique :

D : ...la démarche pour moi est intéressante si eux sont adhérents.

I : On lui demande si elle est d'accord.

Ce positionnement actif qui peut être un critère de réussite par la suite :

F : ...dans un effort pour venir donc a priori il y a quand même toutes les chances que cela marche.

Plus le patient adhère, plus le médecin considérera sa technique potentiellement efficace :

H : Je crois que l'on renforce un petit peu la transe hypnotique à chaque réussite.

Les patients ont un certain état d'esprit :

Ils sont dans la simplicité :

E : Plus les gens sont simples, mieux cela marche (...) On n'est pas obligé d'être cortiqué pour faire de l'hypnose.

Ils sont ouverts à des pratiques alternatives :

A : ...qui sont un peu dans l'alternatif.

B : ...si je sens qu'il y a une ouverture vers ce genre de technique thérapeutique.

Ils sont dans « le lâcher prise » :

A : ...ceux qui lâchent.

Les patients sont dans le refus d'une thérapeutique médicamenteuse

Un nombre important de patients ne souhaite pas avoir de médicaments :

C : Il y a des gens qui ne veulent pas prendre de médicament.

H : ...qu'ils ne veulent pas de patch ou de médicaments.

I : ...elle aimerait (...) essayer de pouvoir gérer le problème différemment que sur le plan thérapeutique et sur le plan médicamenteux.

b) *Mais ces aptitudes ne sont pas obligatoirement attendues par le médecin.*

Le plus souvent le médecin propose l'hypnose à tout le monde :

G : ...pour tout type de patient.

Certains médecins précisent qu'ils n'attendent pas d'aptitudes particulières chez leurs patients :

A : ...je n'ai pas d'a priori.

C : Je n'ai pas de limite, ni en terme de pathologie ni en terme de patient.

Ainsi des médecins proposent l'hypnose à des patients qui n'y sont pas intéressés spontanément :

G : ...ce qui me semble intéressant, c'est d'intéresser des gens qui ne sont pas intéressés avant.

C. Les enfants, population spécifique

1. Les enfants sont une population de choix pour l'hypnose

Le médecin considère que les enfants sont très réceptifs à l'hypnose :

I : ...l'enfant(...) est celui qui va le plus galoper sur des éléments extérieurs à ce qu'il a directement.

H : ...dans les cas où je l'ai utilisé cela marche très bien.

2. Par rapport aux adultes, la pratique chez les enfants est moins fréquemment citée

Les médecins généralistes font peu de séances à des enfants :

H : ...je n'ai pas beaucoup de patients enfants à qui je l'ai fait.

Pour un des médecins les indications sont limitées du fait de la présence des parents :

I : ...pour les enfants il n'est pas question de faire une séance sans la présence de la maman (...). Les indications, elles sont (...) en médecine générale (...) pas très importante dans cette optique-là. Parce qu'il faut qu'il y ait une tierce personne dans la pièce.

3. Exemple d'indications chez l'enfant

L'énurésie de l'enfant est une indication d'hypnose fréquemment citée par l'ensemble des médecins:

B : ...un pipi au lit chez un enfant de 6 ans.

C : ...genre des pipis au lit, des choses comme cela.

Angoisses de l'enfant, accompagné parfois de troubles somatoformes :

A : ... sur les gamins qui se rongent les ongles.

F : ...les tics cela marche bien aussi chez les enfants

H : Les enfants qui sont un petit peu angoissés.

Troubles du sommeil

A : ...les troubles de l'endormissement (...) les réveils nocturnes.

Les douleurs chez les enfants :

I : Les pathologies douloureuses suite à pathologies néoplasiques de l'enfant.

I : ...les brûlures.

D. Exemples d'indications en hypnose chez le patient adulte

1. Les troubles de l'humeur

Les troubles de l'humeur sont une des indications fréquemment citées

Les médecins prennent en charge des dépressions par les techniques d'hypnose :

E : ...l'on peut traiter la dépression.

F : ...toutes les dépressions.

L'épisode dépressif peut être réactionnel :

D : ...des harcèlements au travail.

L'épisode dépressif peut être un trouble dépressif récurrent :

D : ...les dépressifs chroniques.

Ou être un trouble bipolaire :

D : ...ceux qui sont « ça va bien /ça va pas ».

Certains médecins proposent l'hypnose devant tout élément dépressif :

C : ...presque à chaque fois que j'ai quelqu'un qui a un problème de dépression.

D : ...tous ceux qui ont des sensations là.

La dépression peut être une indication principale :

C : ...la principale indication, c'est quand même les syndromes anxio-dépressifs, les troubles du sommeil.

Certains médecins utilisent peu l'hypnose pour des troubles de l'humeur

C'est une indication qui a des limites, le médecin ne se sent pas forcément compétent :

H : ...la dépression ce n'est pas toujours facile.

Cela peut être une indication connue mais non pratiquée :

I : ...je ne vais pas (...) aller me lancer dans la dépression.

H : ... dans l'hypnose en générale, je pense que ce n'est pas quelque chose de limitant.

Le médecin peut préférer laisser le psychiatre gérer :

H : ...des psychiatres qui pratiquent l'hypnose régulièrement le font.

2. Les troubles névrotiques

Les troubles névrotiques sont des indications fréquemment identifiées

Notamment les troubles anxieux phobiques :

A : ...parler en public.

H : ...la peur du sang.

H : ...il ne pouvait plus monter sur les télésièges.

F : ...elle a une panique d'avoir la tête en bas.

L'anxiété est une des indications les plus fréquentes :

C : ...gens qui sont anxieux par rapport à un évènement qui va se produire.

I : ...les états d'anxiété.

3. Réaction à un facteur de stress sévère

L'hypnose peut être utilisée dans les états qualifiés de stress post-traumatique :

F : ...particulièrement dans les syndromes post-traumatique.

E : ...qui a été violée.

Pour un médecin c'est l'indication préférentielle de l'hypnose :

F : ...le plus utile c'est dans le syndrome de stress post-traumatique.

4. Troubles du sommeil non organique

Les différents troubles du sommeil sont fréquemment cités dans les indications en hypnose :

A : ...sur les troubles du sommeil.

B : ...l'insomnie.

Ils font partie des indications dites principales pour certains médecins :

C : ...la principale indication, c'est quand même les syndromes anxio-dépressifs, les troubles du sommeil.

F : ...c'est souvent les troubles du sommeil.

5. Troubles de l'alimentation

Un certain nombre de médecins utilisent l'hypnose pour la prise en charge de l'obésité :

D : ...problèmes de prise en charge de poids.

H : être dans l'addiction à la nourriture, à certains aliments de la nourriture.

Et aussi dans la boulimie et dans l'anorexie :

C : ...elle prend du poids quand elle n'est pas bien, elle compense en grignotant.

G : boulimique.

H : ...si je suis en ce moment une femme anorexique.

Mais un des médecins ne le refuse :

I : Je ne travaille pas non plus sur l'amaigrissement ou l'obésité.

6. La psychose

La psychose comme indication de prise en charge en hypnose n'a pas de consensus

Des médecins prennent en charge la psychose en hypnose :

F : ...cela m'est arrivé d'utiliser cela avec des psychotiques.

G : ...donc pour moi ce n'est pas une contre-indication à partir du moment où je sais ce que je fais.

Même si les médecins ont une faible expérience de ce type de patient :

G : ...fait très-très peu.

H : ...je sais que cela peut se faire et qu'il n'y a pas de contre-indication.

Certains médecins prennent en charge les patients psychotiques dans un concept d'anti hypnose :

D : ...il faut au contraire qu'on les sorte de leur transe.

G : ...on peut leur dire « Là vous voyez, vous êtes dans un état où vous êtes dissocié, vous vous en rendez compte ? »

Par méfiance, une autre partie des médecins ne propose pas l'hypnose aux patients psychotiques

A : les patients psychiatriques, je ne me lancerais pas. Enfin les patients psychotiques.

F : ...la psychose (...) moi je ne me lancerais pas là-dedans.

La psychose est une contre-indication de l'hypnose pour un des médecins

I : ...contre-indication majeure: l'état psychotique.

7. La douleur

C'est une indication pour laquelle l'hypnose est fréquemment utilisée :

B : Cela peut traiter la prise en charge de la douleur.

F : ...on a utilisé les techniques hypnotiques pour faire disparaître la douleur

La douleur peut être aiguë ou chronique :

D : ...la douleur aiguë. (...) la douleur chronique.

L'hypnose est utilisée dans les douleurs intenses :

I : ...vraiment douloureuse avec des moments intenses.

Le but de l'indication en hypnose peut être de diminuer l'intensité de la douleur :

I : ...minimiser les douleurs.

Des médecins en font leur principale indication en hypnose :

G : ... la meilleure indication c'est quand même la douleur.

I : ...je me suis spécialisé dans le traitement de la douleur.

Même si chez certains médecins c'est une indication qui est peu employée

Deux des médecins utilisent peu l'hypnose pour la douleur :

F : ...dans la douleur un petit peu (...) je n'en fais pas tant que cela d'hypnose dans la douleur.

Car ce n'est pas un motif de consultation direct fréquent des patients :

G : ...plus rarement une demande des gens.

Exemple d'indication douloureuse :

Les maux de têtes :

D : ...migraines récurrentes.

Les douleurs rhumatologiques :

D : ...problèmes des lombalgies récurrentes.

G : ...l'algodystrophie.

I : ...dans les douleurs inflammatoires rhumatologiques.

Douleurs neurologiques :

F : ...un truc neurologique associé.

Douleurs digestives :

I : ...des gens qui ont des douleurs digestives importantes, spastiques.

I : Dans la pathologie digestive (...) au niveau de la R.C.H. ou au niveau de la maladie de Crohn.

Douleurs d'origine menstruelle :

I : ...toutes les dysménorrhées.

Douleurs d'origine néoplasique :

I : ...dans les pathologies métastatiques osseuses (...) et autres bien sûr.

Et les soins palliatifs :
D : ...dans les soins palliatifs.

8. Les addictions

La prise en charge d'une addiction peut être faite par l'hypnose

La prise en charge du tabagisme est fréquente :
C : ...arrêter de fumer.
H : ...Je lui ai fait 3 séances d'hypnose pour le tabac.

La problématique de l'œnologie:
H : ...L'addiction à l'alcool.
E : ...un gros problème avec l'alcool.

Certain médecins ne souhaitent pas prendre en charge l'arrêt du tabac en hypnose

Des médecins ne le souhaitent pas par manque d'expérience ou d'intérêt :
I : ...je me refuse parce que pas spécialisé, je n'ai pas envie de le faire.
F : j'en fais très-très peu car cela m'agace.

L'hypnose utilisée pour l'arrêt du tabac est dévalorisée par certains médecins :
C : ...il a y a des choses un peu plus... un peu moins sérieuses.

9. Préparation aux examens

L'hypnose peut être utilisée dans un cadre de préparation aux examens :
C : Il vient pour son examen.
G : ...pour un permis de conduire qu'il n'arrivait pas à passer.

10. Problèmes organiques :

Une prise en charge en hypnose peut être aussi proposée lors des problèmes organiques des patients

Un médecin utilise l'hypnose pour diminuer la fréquence et le retentissement des pollakiuries :
I : ...les pathologies d'hypertrophie de la prostate (...) sur les éléments qui invalident la vie de patient.

Certains médecins l'utilisent sur des troubles de la statique :
G : ...un problème de pied.
E : ...qui avait des problèmes pour se déplacer.

Un médecin l'utilise en complément d'un traitement médical lors de manifestations d'angoisse suite à un phénomène allergique :
F : ...rhinites allergiques (...) très importantes.

Certains médecins utilisent l'hypnose dans le cadre de dysfonctionnement sexuel :
D : ...troubles en fait... au moment de l'éjaculation.
E : ...va sur des sites pour regarder des femmes, il se masturbe devant les femmes, il regarde les femmes dans la rue

Deux des médecins l'utilisent dans la pathologie ORL, pour les acouphènes et les pseudo-vertiges:
A : ...faire supprimer le bruit de l'acouphène.
H : ...tous les pseudo-vertiges.

Un des médecins l'utilise dans les pathologies dermatologiques qui sont associées à des manifestations anxieuses :

E : ...pour les poussées d'eczéma.

Un des médecins l'utilise en gynécologie :

E : ...En gynéco c'est un grand pied pour moi de poser le stérilet, sous hypnose

E. Les indications par opposition

1. Indication de l'hypnose par dépit

Les prises en charge en hypnose peuvent être posées par dépit vis-à-vis d'autres thérapeutiques

Les médecins considèrent que la prise en charge antérieure était un échec:

B : ...en psychiatrie pure elle ne s'en sortait pas.

C : ...les résultats n'étaient pas terribles.

H : ...ils ont déjà essayé autre chose.

I : ...le fait d'avoir opéré la prostate ne résout pas tout à fait le problème.

Ou que la durée du traitement précédent était trop longue :

B : ...20 ans de psychiatrie.

2. Opposition avec une autre prise en charge thérapeutique

L'hypnose est posée comme une alternative à d'autres thérapeutiques, les médecins précisant qu'ils sont ni psychiatres, ni psychologue ou sophrologues :

C : ...la séance n'est pas qu'une séance de relaxation.

D : ...ce n'est pas comme quand on fait une démarche chez le psychologue.

H : ...bon je suis médecin généraliste, je ne suis pas psychiatre.

I : ...on n'est pas sur de l'analyse, on n'est pas sur une séance par semaine ou une séance tous les dix jours.

3. Opposition avec les traitements médicamenteux

L'ensemble des médecins interviewés désire diminuer les prescriptions médicamenteuses :

C : ...sans donner de médicaments ce qui est quand même sympa.

E : J'aime pas les médicaments.

H : ...j'en avais de plus en plus marre de répondre à l'angoisse des gens avec un anxiolytique.

Ils considèrent que les médicaments ne sont pas toujours efficaces :

D : ...on leur donne des trucs qui ne règlent pas leurs problèmes.

C : ...qui prennent des antidouleurs et cela marche moyennement bien.

L'hypnose n'a pas les inconvénients des médicaments

L'hypnose n'a pas de risque d'effets secondaires et ne donne pas de dépendance :

A : ...parce qu'il n'y pas d'effets secondaires.

F : ...on le sait bien, donnent des dépendances.

De plus, pour certains médecins, l'hypnose n'a pas de contre-indication thérapeutique :

H : ...il n'y a pas de contre-indication à l'hypnose.

Ce qu'il faut nuancer avec l'avis d'un autre médecin qui est plus prudent sur les conséquences potentielles de sa pratique :

F : je pense que si on ne fait pas attention, on pourrait être délétère sur les gens.

Pour les médecins l'hypnose est une alternative à différentes classes médicamenteuses

La prise en charge en hypnose est une alternative aux antidépresseurs :

C : ...les antidépresseurs cela va bien un peu, mais non...

H : ...qui ne voulait pas utiliser de traitement de ce style cette fois-ci.

La prise en charge en hypnose est aussi une alternative aux anxiolytiques :

A : je trouve cela nettement mieux que les anxiolytiques.

H : ...le besoin de répondre à une tristesse normale par un anxiolytique et cela, cela me gênait beaucoup.

F. Les indications cachées

Le médecin peut avoir des indications officieuses

Le médecin peut être au courant de problématique spécifique chez son patient :

B : ...je connaissais son problème vis-à-vis du viol dans son enfance.

D : ...si on sait qu'il y a des trucs à travailler.

Il y a des indications qui ne sont pas au premier plan de la prise en charge :

F : ...des choses qui restent un petit, qui restent un petit peu derrière.

D : ...il y a autre chose qui se passe que simplement avoir mal au dos.

H : ...des pseudo-malaises et après effectivement très souvent il y un problème psychologique derrière.

Certaines indications apparaissent seulement au cours de la prise en charge :

I : ...d'autres éléments ont bougé, qui n'avaient rien à voir avec l'élément premier.

Ces indications cachées ne sont pas les plus fréquentes :

F : ...j'ai eu cela plusieurs fois avec des gens (...) ce n'est pas fréquent.

G. Précaution d'emploi de l'hypnose

1. Les médecins généralistes identifient un certain nombre de précautions d'emploi lors d'un suivi de patient en hypnose médicale

Les médecins doivent savoir ce qu'ils prennent en charge :

C : ...on ne part pas sur une séance d'hypnose sans savoir pourquoi on la fait.

I : ...Je ne sais pas si c'est une vraie dépression.

L'hypnose doit rester utile aux patients :

H : ...il n'y pas de contre-indication à l'hypnose mais il ne faut pas se lancer dans des trucs où on risque d'être, de ne pas être utile.

Les médecins doivent rester humbles dans leur pratique et dans ce qu'ils attendent de l'hypnose :

B : On ne va pas résoudre tous ses problèmes.

C : On n'attend pas le miracle, ce n'est pas du tout cela qu'on attend.

G : ...il faut rester modeste.

I : ...des problèmes (...) ne vont pas être résolus en un dixième de seconde.

Les médecins doivent faire preuve de prudence :

D : ...dire si c'est vrai si c'est faux, ce qui s'est passé, c'est pas l'hypnose qui peut faire cela.

F : Il y a des trucs, il faut, je pense, où il faut aller doucement.

H : Je ne joue pas à l'apprenti sorcier.

Le médecin doit accepter ses limites :

B : On se rend vite compte qu'il y a des limites.

2. Les médecins doivent prendre en compte le patient dans sa globalité

Le médecin doit prendre en compte le contexte du patient et savoir s'il n'y a pas de bénéfice secondaire à la maladie :

F : Il était évident qu'il n'était pas souhaitable que je le guérisse (...) Tant que le procès n'était pas terminé cela ne pouvait pas aller. Cela c'est une non-indication de l'hypnose.

Le médecin doit aussi prendre en compte l'examen clinique du patient avant de proposer la prise en charge en hypnose :

B : ...quand même vérifier qu'il n'y a pas quelque chose qui ne dépend pas.

F : ...cela ne faisait pas ventre chirurgical.

II. Comment les médecins pratiquent-ils l'hypnose en médecine générale ?

A. Recrutement des patients

1. Mode de présentation de l'hypnose :

a) *Information sur l'hypnose donnée aux patients :*

La présentation verbale de l'hypnose est la plus fréquente

La présentation de l'hypnose se fait avant la consultation :

A : Il y a déjà au moins une consultation où je leur explique.

H : Cela peut être soit moi qui leur en ai parlé.

I : Je ne commence rien sans m'être présenté en expliquant qui je suis, ce que je fais, où j'ai été formé, pourquoi j'ai été formé et pourquoi on fait de l'hypno-thérapie.

Une présentation aux parents est toujours nécessaire avant la prise en charge des enfants :

A : ...avec les enfants, en général j'en ai parlé aux parents avant d'intégrer l'hypnose.

Une présentation écrite peut être utilisée par le médecin

L'information sur l'hypnose peut se faire en salle d'attente via les tarifs de consultations ou via un fascicule :

H : certains (...) ont pris un rendez-vous en ayant vu les tarifs dans la salle d'attente.

G : ... fascicule d'une quinzaine de pages, où j'expliquais ce que je faisais.

Une présentation sur la plaque ou sur les ordonnances n'est pas souhaitée par les médecins :

G : ...soit je me disais « je m'installe avec la pancarte hypnose » (...) mais ce n'est pas trop tellement dans ma façon de faire cela.

H : ...je ne le marque pas sur les ordonnances.

L'information sur l'hypnose peut venir des médias

Elle peut être obtenue par la presse écrite ou au décours d'une navigation sur internet :

I : ... j'ai lu que...

G : Les gens vont beaucoup sur internet.

Certains médecins utilisent l'hypnose sans l'expliquer préalablement à leurs patients

Certains médecins utilisent l'hypnose sans forcément prévenir le patient :

E : je leurs dis « bah voilà, vous avez eu un petit coup d'hypnose ».

F : On peut faire l'hypnose sans le dire.

Ce qui est refusé catégoriquement par un des médecins :

I : J'aurais l'impression de bernier les gens qui sont en face de moi.

b) *Présentation de l'hypnose aux confrères*

Les médecins informent leurs confrères de leur pratique

Les confrères peuvent être au courant de la pratique en hypnose :

F : ... il y en a quelques un qui savent dans ceux que je connais.

I : On explique ce que l'on fait, comment on le fait.

L'information aux confrères est souvent faite lors de réunion d'information :

F : ... il y un labo qui m'avait demandé de faire un petit truc, un petit topo.

D : ... j'avais fait une réunion d'information.

Cette information sur l'hypnose doit être claire :

I : Plus vous leur montrez que les choses que vous faites sont simples (...) réglées, orientées, plus vous avez l'accord des gens qui sont en face de vous.

Mais la communication du médecin sur sa pratique peut être compliquée avec les confrères :

G : ..La difficulté est plus d'en parler aux autres.

c) *Les médecins ne présentent pas systématiquement leur pratique*

Une partie des médecins ne souhaite pas forcément communiquer sur leur pratique :

H : ...je n'en fais pas de publicité.

F : ... je ne cherche pas pour le moment.

D : ...médicalement, si je dis cela à mes autres collègues (...) je ne sais pas.

Un des médecins parle peu de sa pratique en hypnose :

F : J'en parle très peu.

2. Les différents modes de recrutement

a) *Recrutement dans la patientèle*

La majorité des médecins le propose aux patients

C'est le recrutement le plus fréquemment retrouvé :

F : ...un patient que je suivais.

B : ...je me suis fait beaucoup de consultations sur place.

D'autant plus si le médecin connaît bien ses patients :

C : ...je la connais depuis longtemps donc elle m'a fait confiance.

Le fait d'être médecin généraliste favorise ce recrutement :

B : ...en étant généraliste bah évidemment j'ai un gros panier où je peux me servir : c'est dans mes patients.

C : Je les suis en médecine générale.

b) *Recrutement hors patientèle*

Le recrutement peut se faire en dehors des patients habituels

Les patients ne font pas tous partie de la patientèle traditionnelle du médecin :

H : ...ce n'est pas que ma patientèle à qui je propose de l'hypnose.

G : ...des gens qui viennent de l'extérieur.

Ces patients peuvent venir de loin :

F : Il y a des fois des gens qui viennent d'assez loin.

B : Ils font une heure de route pour venir.

Ce mode de recrutement reste exceptionnel :

C : ce n'est pas énorme.

Sauf chez un des médecins qui le privilégie :

I : Il est beaucoup plus facile (...) pour moi de voir des gens arriver de l'extérieur.

Les patients sont souvent au courant par bouche à oreille

Les gens peuvent être au courant par leurs proches :

E : ...c'est tout petit, les gens se connaissent.

D : ...les gens ont entendu parler que j'en faisais.

Mais ce mode de recrutement est limité par l'ancienneté de la pratique :

A : ...cela ne fait pas assez longtemps que je pratique l'hypnose pour que cela se sache.

c) *Les patients adressés*

Les confrères adressent leurs patients au médecin pour une prise en charge en hypnose

Certains médecins ont beaucoup de patients adressés par leurs confrères généralistes :

G : J'en ai beaucoup comme cela des gens adressés par d'autres collègues.

C'est également possible avec les médecins spécialistes :

H : ...un médecin de l'hôpital de Blois qui m'a envoyé quelqu'un pour le tabac.

E : ...patiente qui m'est envoyée par le médecin du travail.

Les professions paramédicales kinésithérapeute ou psychologue envoient aussi leurs patients :

F : C'est un kiné qui me l'avait envoyée.

D : ...la psychologue.

Cette demande peut s'accompagner d'une lettre d'explication

I : ...j'ai la lettre du médecin traitant.

Mais ce courrier n'est pas constant, au grand dam d'un des médecins :

G : Mais malheureusement voilà. Ils m'envoient sans m'adresser de lettre.

C'est un recrutement qui convient particulièrement à certains médecins

Le médecin apprécie de travailler dans ce cadre- là :

G : Cela c'est bien.

D'ailleurs, chez deux, des médecins la correspondance est le mode de recrutement privilégié :

I : 99% de ma patientèle en hypno-thérapie arrive sur correspondant adressé.

F : ...je l'ai pris en hypnose parce que cela venait de quelqu'un d'autre.

Tandis qu'un des médecins est mis en difficulté face à cela:

E : Il y a des gens qui me sont adressés par (...) je ne suis pas très sûre de moi.

Ce fonctionnement a ses limites

Il dépend de la volonté des confrères :

G : Les confrères pour l'instant ne m'adressent pas de patients.

Le principe de la concurrence de la médecine libérale limite de faire appel à l'autre :

B : La médecine libérale, il ne faut pas que je file mes patients à l'autre.

C : ...on ne se fait pas concurrence mais un peu quand même.

3. Sélection des patients

a) *La majorité des médecins fait une sélection dans les patients*

Cette sélection peut être réalisée au départ :

D : Je ne vais pas le proposer à certaines personnes de ma clientèle.

F : Tout type de patient, non!

La sélection des patients peut intervenir après la première séance :

C : ...peut-être après il y aura une exclusion en faisant.

Mais certains médecins ne font pas de sélection :

D : ... il n'y a pas ceux à qui je vais proposer cela.

b) *Notion de « feeling »*

Certain médecins se placent dans leur ressenti pour sélectionner leurs patients :

C : ...c'est qu'au feeling.

D : Je le fais quand je sens que cela peut les aider.

E : ...je la sens.

Le médecin pense alors que la séance pourra aider son patient :

F : Je pense que l'on va rentrer dans un créneau où je vais pouvoir leur rendre service.

4. Refus de la prise en charge

a) *La prise en charge peut être refusée par le médecin*

Un refus peut être motivé par des raisons propres au médecin

Le médecin peut faire valoir une absence de motivation personnelle :

F : ... il faut d'abord que moi j'ai envie.

A : ...il y a des moments où je ne vais pas en faire, c'est personnel.

La pathologie qui doit être prise en charge peut ne pas lui convenir :

F : ...c'est des trucs à long terme et je ne fais pas.

E : ...les dépressifs, les machins, les gros dépressifs.

L'attitude du patient peut être à l'origine du refus

Si le médecin considère que l'attitude du patient ne correspond pas avec les principes généraux de l'hypnose :

E : ... les gens qui me demandent des résultats tout de suite.

D : ... la demande, ce n'est pas une demande où eux, eux ils vont être actifs.

Si le médecin considère que la demande n'est pas adaptée :

I : Non, si vous êtes venu pour cela ce n'est même pas la peine.

Une demande non adaptée aux capacités techniques du médecin en hypnose sera refusée

Le médecin ne sait pas gérer la pathologie du patient :

F : ...je ne sais pas trop ce qu'il faut en faire.

A : ...je ne voulais pas partir sur des thérapies vraiment en hypnose.

La technique en hypnose du médecin est encore insuffisante :

E : ...j'ai encore mes preuves à faire.

Chez le patient psychotique le médecin pense que l'hypnotique est inadapté :

I : Le patient psychotique est capable de vous emmener sur le terrain qu'il veut.

b) *Le patient peut refuser la proposition d'une prise en charge en hypnose*

Le patient peut éprouver des réticences à faire la séance d'hypnose

Le patient peut ne pas être intéressé :

D : ... cela ne l'intéressait pas ce que je lui proposais.

Le patient peut avoir peur de faire une séance :

G : ...des gens qui ont peur.

Le patient n'a pas les capacités pour rentrer en hypnose :

H : ...une technique que tout le monde ne veut pas utiliser.

Le médecin ne cherche pas à imposer l'hypnose au patient

L'adhésion du patient est nécessaire :

F : Je n'ai pas la prétention de faire aux gens sous hypnose ce qu'ils n'ont pas envie de faire.

I : ...la deuxième contre-indication c'est le refus du patient.

Le médecin ne veut pas imposer sa technique :

G : ...je ne vois pas l'intérêt de leur imposer.

B. Techniques

1. Mise en place de la séance d'hypnose

a) *Prélude à la transe hypnotique, l'interrogatoire*

Comme dans les consultations classiques, l'interrogatoire est une étape obligatoire du médecin lors de sa séance d'hypnose

Cet interrogatoire est verbal :

C : Alors au départ, déjà quand on fait l'interrogatoire.

A cet interrogatoire se mêle une part d'observation visuelle :

I : ...on a observé, qu'on a regardé, dans le but de voir comme elle est, comment elle se comporte.

b) *Les objectifs de la séance*

Les objectifs sont définis en début de séance

Le médecin pose les objectifs dès le début de sa prise en charge :

D : En début de travail, on essaye de définir un objectif.

Les objectifs sont redéfinis pour chaque séance :

A : ...chaque fois on repose la problématique.

Les objectifs sont réalisables :

D : Si on met la barre trop haute, on ne peut pas la sauter.

Il y a différents objectifs dans une prise en charge

Les objectifs peuvent être à court terme :

D : ...l'objectif à court terme.

Ou à plus long terme :

C : ...on ne va pas soigner une pathologie globale comme cela.

D : ...l'objectif plus loin.

Le médecin peut avoir des objectifs officiels et officieux :
D : ...on dit un objectif officiel puis il peut y avoir des objectifs officieux/

2. Principes généraux de la prise en charge

a) *Travail sur la subjectivité du patient*

Les médecins travaillent sur la subjectivité des patients face aux événements de leur parcours de vie afin de les aider à dédramatiser et à relativiser leur vécu difficile :

En leur faisant accepter leurs sentiments :

H : ...faire en sorte que cette tristesse, c'est normal de l'avoir mais qu'ils puissent l'accepter.

En décentralisant leur vision des choses :

F : En fait il est comme tout le monde.

Et en positivant les événements :

G : Est-ce qu'il ne faut pas de temps en temps s'arrêter d'évaluer ce qui va mal ?

B : ...voir les choses de manière positive.

b) *Responsabilisation du patient*

Le patient est responsabilisé vis-à-vis de son comportement :

B : lui renvoyer un petit peu quelle est sa problématique.

c) *Rendre actif le patient*

Les médecins cherchent aussi à s'appuyer sur les ressources et les capacités de leurs patients

Le médecin s'appuie sur les capacités du patient :

H : ...l'idée de l'hypnose où ce sont les gens qui ont leurs ressources en eux pour régler leurs problèmes.

Le patient doit trouver la solution de sa problématique par lui-même :

F : ...le mieux c'est que les personnes trouvent leurs solutions elles-mêmes.

Le médecin accompagne son patient dans ce processus :

H : Je n'ai fait que renforcer leur motivation.

D : ...donner aux gens les moyens de s'en sortir.

d) *Faire les choses une par une*

Les médecins abordent les problématiques les unes après les autres en se positionnant à chaque fois dans le présent

Le médecin se positionne dans le présent :

B : ...aujourd'hui, là, maintenant, on se met toujours dans le présent, là maintenant.

Il prend en charge les problématiques les unes après les autres :

F : ...régler les problèmes les uns après les autres qui sont indépendants

e) *Prise en charge des symptômes et non de la maladie pour elle-même*

Les médecins centralisent leur démarche sur la plainte des patients et sur les symptômes

Ils ne traitent pas la maladie pour elle-même:

F : On a plutôt été sur des symptômes.

C : On ne va pas mettre des étiquettes aux gens.

f) *Le patient doit être prêt*

La prise en charge doit laisser le libre choix au patient d'être prêt ou de ne pas l'être

Les médecins doivent être dans le « laisser faire » :

I : Vous êtes libre de revenir ou de ne pas revenir.

Parfois le « laisser faire » c'est ne rien faire :

I : ...en faisant rien bizarrement les choses se mettent en place et avancent (...) je crois qu'il y a un élément qui est important, c'est de ne rien faire parfois.

3. Comportement du médecin dans la séance

a) *Etat d'esprit à avoir*

Les médecins se placent dans un positionnement intellectuel spécifique durant la séance d'hypnose

C'est une attitude spécifique qui n'est pas habituelle au médecin :

I : ...donc mon comportement et ma façon d'être vont être différents.

Le médecin est lui-même dans un état hypnotique :

E : ...j'ai l'impression de moi-même me mettre en hypnose avec eux.

Le médecin établit une communication subtile avec le patient :

I : ...on arrive à permettre une communication verbale et non verbale.

Ils sont attentifs aux patients.

Le médecin reste vigilant durant sa séance d'hypnose :

F : ...il faut quand même se méfier.

b) *Positionnement physique*

Le positionnement des médecins est programmé à l'avance, il est à côté ou en face de son patient

Le médecin peut être à côté de son patient :

H : ...je change de place, moi.

I : Ma présence étant à côté.

Ou en face de son patient :

I : ...l'un en face l'un de l'autre.

H : ...l'hypnose conversationnelle avec les gens, j'ai commencé comme cela, moi derrière mon bureau et face aux patients.

c) *Prise de notes*

Durant la séance certains médecins prennent des notes ou utilisent un dossier :

B : ...je prends souvent des notes, je leur donne des notes.

I : ...Je ne marque rien de plus sur mon dossier.

4. Trame de la séance

a) *Notion de début et de fin de la séance d'hypnose*

Les séances d'hypnose débutent par des processus d'ouverture

Les médecins utilisent des procédures d'ouverture à la transe hypnotique qui sont centrés sur le bien-être et la relaxation :

A : Il y a toute la phase vraiment de relaxation entre guillemets, ou d'entrée en hypnose (...) en leur donnant des inductions sur le bien-être.

E : ...pour ouvrir et fermer, je leur demande d'abord si ils sont bien, si ils n'ont pas trop chaud, pas trop froid.

Chez certains patients, la transe hypnotique peut débuter avant ces procédés :

E : ...commence l'hypnose dans le, dans la salle d'attente.

D : ...on est tout de suite dans une séance.

La fin de la transe hypnotique se termine par des processus de fermeture

Une procédure de fermeture est utilisée pour clôturer la transe :

E : ...je lui demande (...) de revenir parmi nous après avoir pris une grande inspiration.

Le médecin laisse le temps à son patient :

E : ...ouvrir les yeux quand bon lui semblera.

I : ...je lui demande si elle a envie de revenir avec nous.

La consultation se finit ensuite

Un temps peut être laissé au patient :

E : ...après je le laisse un peu et hop je vais ici et je tape.

Le médecin peut réaliser un débriefing de la séance avec le patient :

G : On est amené à chaque fois à faire un débriefing en fin de séance.

A : ...on en discute en général.

B : Je leur fait toujours un petit schéma sur une feuille.

Mais il n'est pas automatique :

I : On n'a rien expliqué...

b) *L'interrogatoire peut être le début de la phase hypnotique*

Certains médecins font de leur interrogatoire les prémisses de la transe hypnotique :

C : ...par l'interrogatoire, ils sont déjà dans un état hypnotique.

I : ...on rentre dans la communication et on rentre dans l'induction hypnotique.

c) *Scénario de la séance*

La consultation en hypnose peut suivre un scénario élaboré avant la séance :

F : ...des fois on se dit « bah je verrais cela comme cela ».

E : ... je vais lui faire faire le deuil.

A : ...d'autres hypno-thérapeutes qui ont carrément des histoires toute faites.

Les médecins cherchent souvent une spontanéité durant sa séance

Le scénario n'est pas forcément défini :

F : les gens partent sur autre chose et puis on laisse faire et cela se passe bien.

G : ...après, une séance je ne la construis pas à l'avance.

Chaque séance peut être différente :

D : ...le but c'est d'être créatif quasiment avec chaque personne

D : ...Il n'y a vraiment pas de recettes.

Les médecins projettent parfois le patient dans des situations spécifiques passées ou futur

Le médecin peut projeter le patient dans son passé :

I : ...la faire revenir à une époque antérieure à cette période-là.

D : ...on était remonté à sa petite enfance.

Ces souvenirs peuvent être douloureux :

F : ...on leur fait vivre ou revivre des choses qui ne sont pas toujours simples.

Au contraire ils peuvent être des souvenirs agréables :

E : Je lui demande un bon souvenir et il part dans son bon souvenir.

Le médecin peut projeter le patient dans le futur ou il lui donne une perspective de futur pour qu'il trouve sa voie :

B : vers une grande ouverture d'état esprit ou de solutionisme.

C : une projection dans le futur.

5. Caractéristiques des techniques

a) *La dissociation*

Le médecin utilise la dissociation pour la séparation du corps et de l'esprit :

I : ...les projeter pour que l'esprit se dissocie du corps à un moment donné.

b) *Les suggestions*

Les suggestions sont des incitations et des conduites à tenir proposées au patient

Le médecin utilise des suggestions dans sa pratique courante de médecine générale :

G : ...des petites suggestions que l'on peut lancer à droite à gauche.

Le patient a la liberté de les utiliser ou pas :

I : Vous aurez peut-être une impression de bien-être après.

G : ...plutôt considérer cette douleur comme quelque chose de plus sympathique (...) un élément à protéger au lieu de s'en faire un monstre à détruire.

F : Les suggestions imposées je ne suis pas sûr que cela fonctionne.

c) *Place de l'imaginaire*

L'utilisation de l'imagination est primordiale dans une séance d'hypnose

Le médecin se sert de l'imaginaire des patients :

G : ...s'intéresser à l'imaginaire des gens.

I : L'enfant est... est celui qui va le plus galoper sur des éléments extérieurs à ce qu'il a directement.

Le médecin peut utiliser des métaphores :

G : Vous accrochez vos problèmes, vous les mettez dans votre poche là, dans votre manteau et vous allez accrocher votre manteau à l'extérieur de la salle.

d) *Différents abords de la technique hypnotique*

Abord verbal

La transe hypnotique des médecins généralistes se fait très souvent par la parole, le médecin, par les choix des mots, communique des sensations au patient :

A : ...sur des mots flous tranquilles de la sensation.

E : On dit des choses.

Le médecin réalise un travail sur sa la tonalité de leur voix :

B : ...en hypnose j'ai ma voix qui baisse (...) je peux aussi monter la voix, je m'adapte.

L'hypnose peut être basée uniquement sur cet aspect, c'est l'hypnose conversationnelle :

C : ...avec les enfants, c'est de plus de l'hypnose conversationnelle.

Abord gestuel

La gestuelle peut être utilisée dans la transe hypnotique :

E : Je fais une petite lévitation de la main.

B : ...dissociation du corps par des mouvements alternatifs.

Abord visuel

Le médecin utilise la visualisation d'images et d'évènements :

B : « Est-ce que vous pouvez visualiser... »

D : ...on a travaillé sur les images.

Abord corporel

Les sensations que produisent les évènements sur le patient sont utilisées par le médecin pour le travail en hypnose

Le médecin explore les ressentis de ses patients :

A : ...vous allez pouvoir sentir votre corps.

B : ...je lui dis : « qu'est-ce que cela vous fait en vous-même? »

Puis il travaille sur le ressenti des symptômes :

G : ...lien émotionnel avec cette douleur.

C : ...on les met dans la situation en travaillant sur les sensations, les ressentis.

e) *L'interaction patient-médecin*

Durant la séance il existe une interaction réciproque entre le médecin et son patient :

B : Je m'adapte.

F : ...puis quelque fois les gens nous amènent dans des solutions qu'on n'imagine pas.

Le médecin peut chercher à se placer dans une position équivalente au patient :

E : ...sur le même niveau qu'eux.

La séance d'hypnose est une collaboration entre le médecin et son patient :

I : ...on est dans quelque chose qui fait que l'on est avec vous.

B : On a fait ensemble des séances d'hypnose.

E : ...on accompagne le patient dans son voyage.

f) *L'autohypnose, autogestion du patient*

Le patient peut apprendre à se mettre en hypnose sans l'aide du médecin, c'est l'autohypnose

L'autohypnose permet au patient de gérer ses symptômes en dehors de la séance :

I : ...par l'autohypnose j'arrive à gérer certains éléments.

A : ...on peut très vite donner des clés aux patients pour qu'ils se débrouillent tous seuls.

Certains patients semblent plus aptes que d'autres à la pratique :

A : ...Il y a des patients qui se mettent en hypnose tous seuls.

Elle vient en complément de la séance classique :

H : ...après une fois que la transe est finie, je leur explique de fermer les yeux chez eux aussi, et retrouver les mêmes sensations.

I : Reproduisez si vous en avez envie ce que vous avez ressenti, dans les jours ou les semaines ou dans les mois à venir.

g) *Positionnement du patient durant sa séance*

Le choix de sa position peut être donné au patient :

C : ... je leur dis « vous pouvez vous allonger, vous pouvez rester dans la chaise, vous mettre dans la chaise si vous préférez »

B : ...vous voulez qu'on aille dehors ? ». On peut faire de l'hypnose en marchant.

Cependant certains médecins sont directs

G : ...je lui ai fait monter sur la chaise.

Le positionnement du patient est variable, assis ou allongé :

H : Il n'y a pas vraiment de consultation type.

Généralement le patient a une place assise :

E : J'installe tout de suite le fauteuil

F : ...toujours dans le fauteuil.

Mais il peut être en position allongée chez certains médecins :

C : Généralement ils sont allongés parce qu'ils sont mieux quoi, pour se détendre

C. L'organisation du médecin

1. Aspect Généraux

a) *Lieu de la consultation*

Les séances d'hypnose se tiennent dans des lieux définis à l'avance

Les séances se déroulent préférentiellement dans le cabinet médical du praticien :

I : Je suis au cabinet.

Le médecin peut avoir une pratique d'hypnose à l'hôpital :

E : J'en fais aussi à l'hôpital.

Un des médecins utilise un endroit différent du lieu de ses consultations médicales habituelles :

D : ...une salle bien particulière.

Lors des séances le médecin cherche un certain confort

Le médecin cherche à être tranquille :

D : ...le secrétariat ne peut pas me déranger à ce moment-là.

I : ...il est hors de question que quelqu'un vienne frapper à ma porte pour une urgence médicale.

Et à être confortablement installé :

E : ...mon fauteuil est confort

La présence de tierces personnes peut perturber le médecin

Une tierce personne peut interférer sur la séance d'hypnose :

I : ...dès qu'il y a une tierce personne dans la pièce le laisser faire et le laisser aller n'existe plus ou existe moins.

Mais elle est tolérée par un des médecins :

G : Et il y avait son mari qui était là.

b) *L'organisation des rendez vous*

La prise en charge d'un patient peut dépendre de l'organisation

Le médecin doit avoir le temps :

B : Est-ce que j'ai suffisamment de temps pour faire cela ou pas.

A : ...c'est surtout une question de disponibilité et de créneaux horaires.

Une gestion de la prise de rendez-vous d'hypnose est nécessaire

Les rendez-vous sont habituellement programmés :

G : ...moi je fonctionne déjà que sur rendez-vous.

La prise de rendez-vous est le plus souvent gérée par un secrétariat :

I : ...mes secrétaires le savent.

Les patients doivent préciser la demande d'une consultation d'hypnose :

H : ...je demande aux patients de le spécifier quand ils prennent leur rendez-vous.

Certains médecins coordonnent eux même l'agenda de leurs consultations :

E : ...c'est moi qui fixe les rendez-vous.

c) *Créneau horaire*

Un grand nombre de médecins privilégie des consultations programmées avec des plages à horaire fixe

Les plages d'horaire peuvent être des demi- journées :

D : J'ai deux après-midi, le mardi et le vendredi après-midi.

B : J'ai consacré une partie de mon jeudi parfois la journée entière parfois juste l'après-midi.

Les plages peuvent être en début ou fin de journée :

F : ...je les prends en fin de consultation.

C : ...je commence un peu plus tôt ma consultation du samedi matin.

Mais d'autres médecins ont des créneaux variables :

Les consultations d'hypnose sont intégrées au milieu des consultations de médecine générale :

H : ...je peux passer d'une consultation de pédiatrie à l'hypnose cela ne me gêne pas.

Cette variabilité est vécue comme une obligation d'adaptation vis-à-vis des disponibilités du patient :

H : Les patients ne peuvent pas venir tel jour forcément, par rapport au travail, par rapport à plein de choses.

d) *Souplesse dans l'organisation*

Les médecins sont confrontés à des situations qui nécessitent une souplesse dans leur organisation

Les rendez-vous peuvent être annulés

Comme en médecine générale, certains rendez-vous sont annulés :

G : ... au moment de prendre le rendez-vous, ils ont autre chose à faire qui est plus important.

G : ...en même temps c'est comme cela tout le temps : c'est la vie du médecin généraliste (...) c'est le bazar.

Des médecins acceptent l'annulation comme une partie du processus du libre choix du patient en hypnose :

G : ...là cela fait partie intégrante du truc.

Même si cette situation est difficile à gérer :

G : Ce qui est très difficile au niveau de l'hypnose.

Certain des médecins ont des consultations d'hypnose non prévues

Les médecins font une séance d'hypnose alors que la consultation n'était pas prévue pour :

H : ...là le patient ne vient pas pour cela en fait.

La consultation non prévue reste assez rare :

H : ...il se trouve que c'est quand même assez rare.

Elle est souvent proposée dans le cadre d'une urgence de prise en charge

H : Dans l'aiguë, comme hier soir par exemple, où là je ne me suis pas posée la question si j'avais le temps ou pas le temps.

La souplesse d'organisation n'est cependant pas toujours présente

Certains médecins arrivent à faire respecter l'organisation qu'ils ont mise en place :

I : ...les consultations, c'est ces jours-là.

G : ...on est obligé d'apprendre à dire non.

e) *Le premier rendez-vous*

La première consultation peut être une simple prise de contact

Le médecin ne fait pas forcément une séance d'hypnose :

D : ...la première consultation je ne fais jamais d'hypnose.

A : Il y a déjà au moins une consultation où je leur explique.

f) *La fin des séances*

La prise en charge en hypnose a une fin

Le médecin le décide à l'arrêt des symptômes :

H : ...quand le symptôme pour lequel elles sont venues me voir a disparu, je leur dis « on arrête »

E : ...je pense que c'est bon.

La prise en charge est aussi stoppée à la demande du patient :

I : Quand ils en ont envie eux.

2. La notion du temps

a) *Durée de la consultation de l'hypnose médicale*

Le temps de la consultation diffère selon les médecins

La séance d'hypnose peut durer moins de vingt minutes :

H : C'est une consultation normale

E : ...je lui ai fait une petite hypnose de dix minutes, un quart d'heure.

Elle peut être comprise de trente à quarante-cinq minutes :

I : ...une demi-heure, trois quart d'heure.

H : ...la secrétaire bloque au moins une demi-heure.

Ou durer une heure et plus :

I : ...une heure dix, c'est le temps d'une consultation classique que l'on met à chaque fois pratiquement.

D : ...je ne vois comment faire en moins de $\frac{3}{4}$ d'heure, une heure.

La durée de la séance est variable chez un même médecin

La durée n'est pas forcément définie au départ de la consultation :

B : ...je laisse une marge.

B : ...je ne sais jamais avant combien de temps cela va prendre

Lors de sa première séance un des médecins prend systématiquement plus de temps, au contraire d'un autre qui sera toujours plus rapide :

B : On peut en 10 minutes, un quart d'heure, allez 20 minutes ... On peut faire une première séance.

F : ...généralement la première séance c'est rarement moins d'une heure, cela peut être parfois nettement plus.

b) *Durée de la prise en charge*

La durée globale d'une prise en charge en hypnose est variable

Elle peut être très courte :

F : ...quelque fois, effectivement les choses qui se passent vite.

Et ne durer qu'une séance :

C : ...c'est juste dans une situation précise.

E : ...j'aime bien leur faire une ou deux séances.

Fréquemment la durée de prise en charge s'étale sur deux à trois séances :

D : On a travaillé en trois séances.

G : ...quand on fait deux-trois séances d'hypnose, déjà on a fait du boulot.

Mais le suivi peut être aussi sur du long terme :

F : ...les dépressions, on est obligé de prendre les gens vraiment un peu trop longtemps pour que cela avance.

I : ...suivi peut-être sur du long terme, sur des choses plus importantes.

Cette durée de prise en charge n'est pas définie à l'avance, elle dépend du patient et de sa pathologie :

B : Est-ce que vous aurez besoin d'une, deux, dix séances, j'en sais rien.

H : C'est un peu difficile cela dépend de la pathologie.

Par contre les délais de rendez-vous sont souvent fixes

Le patient est prévenu des délais de rendez-vous :

I : ...on leur a dit dès le départ pour qu'ils le sachent.

Les délais entre deux-rendez sont d'environ deux mois :

I : Si vous en éprouvez le besoin on se revoit mais pas avant un mois et demi, deux mois.

H : ...mes rendez-vous sont de plus en plus éloignés.

Sauf prise en charge particulière :

H : ...plus pour le tabac (...) les gens bloquent (...) un rendez-vous par semaine trois fois.

c) *L'hypnose est chronophage*

L'hypnose prend du temps supplémentaire

C'est un constat de l'ensemble des médecins :

H : ...cela demande du temps.

C : ...cela me rallonge ma journée.

Avec ses séances d'hypnose le médecin n'est pas forcément à l'heure dans ses consultations :
B : ...Cela m'arrive des fois d'être un peu en retard.

Mais ce retard n'est pas vécu comme source de problème :

H : ...tant pis je me l'impose.

B : ...ce n'est pas méchant cela.

3. Mode de la pratique de l'hypnose au cabinet du généraliste

a) Configuration de la pratique de l'hypnose

Les médecins associent à différents degrés la pratique de l'hypnose à leurs consultations de médecine générale

Le plus souvent, la pratique de l'hypnose se fait lors d'une séance d'hypnose programmée qui est dissociée de la pratique de médecine générale :

I : On fait une disparité entre ce que je fais en médecine générale dans le suivi classique et le suivi de l'hypnothérapie.

Mais ce n'est pas le cas pour tous les médecins :

C : ...il m'arrive de faire des petites séances d'hypnose, dans mes consultations

B : ...je me suis rendu compte que parfois je pouvais l'intégrer dans mes consultations de tous les jours.

La séance d'hypnose complète est qualifiée de vraie séance ou de grande séance :

G : ...la grande séance.

C : ...une vraie séance, c'est une séance d'hypnose traditionnelle.

Les médecins différencient une séance complète dédiée à l'hypnose de l'utilisation des techniques d'hypnose qu'une majorité utilise dans les consultations de médecine générale :

G : Mais les suggestions certainement je les utilise avec tout le monde

H : L'hypnose conversationnelle.

b) L'hypnose associée à d'autres pratiques

L'hypnose peut être utilisée en association d'autres thérapeutiques

Associée à une prise en charge psychiatrique classique :

H : Cela vient en plus de la prise en charge psychiatrique.

F : Je dis aux gens « continuer avec votre médecin, avec votre psychiatre ou votre thérapeute, vous continuez exactement pareil ».

Associée au traitement médicamenteux :

F : Je leur laisse leur traitement.

H : Une vraie dépression avec des idées suicidaires, c'est vrai que j'ai encore le réflexe de donner quand même un antidépresseur.

L'hypnose peut être couplée à des séances d'ostéopathie :

A : ...je l'intègre à mes séances d'ostéopathie.

La pratique de l'hypnose n'est pas une prise en charge isolée, les médecins ne prennent pas en charge seuls les patients

La majorité des médecins se voit comme une des composantes d'une équipe thérapeutique :

D : On ne peut pas travailler tout seul dans son coin.

Sur la technique en hypnose, les supervisions permettent de progresser :

E : ...donc il faut vraiment échanger avec des gens qui ont l'habitude de pratiquer.

c) *Part dans l'activité du médecin*

La part de l'hypnose dans l'activité du médecin reste faible

Certains médecins ont un petit recrutement :

F : Mais je n'ai pas vraiment de recrutement pour cela.

D : ...j'étais en mi-temps.

Les médecins en font peu par rapport à leur activité de médecin généraliste :

H : ...mon temps n'est pas pris que par cela : je fais de la médecine générale.

E : ...je ne suis pas débordée en hypnose

Cette proportion dans leur activité convient à la majorité d'entre eux :

H : ...cela me convient quand même.

Le nombre de séances « complètes » hebdomadaires est très variable selon l'organisation du médecin

Une à deux par semaine :

F : J'en fais globalement une ou deux séances par semaine, à peu près.

Une par jour :

G : Des séances organisées je n'en n'ai qu'un petit peu, une par jour, peut-être à peu près.

Un certain nombre de médecin en font deux séances dans une journée de consultation :

B : ...cela m'arrive de faire 2, trois fois dans une journée ce genre de consultation.

Jusqu'à quatre et plus dans une demi- journée :

I : ...pour 4 patients pour tout l'après-midi.

d) *L'attente d'évolution de leur pratique en hypnose diffère selon les médecins*

Dans l'avenir un nombre important de médecins souhaite faire plus de séances :

F : ...cela m'intéresserait peut-être quand je serai un peu plus vieux.

D : ...si je pouvais en faire plus, cela m'intéresse bien.

Un des médecins envisage même d'arrêter la médecine de 1er recours si le recrutement en hypnose devient exponentiel :

E : ... si un jour je suis débordée en hypnose, je ne ferai plus de médecine générale.

Au contraire, certains médecins ne souhaitent pas en faire plus :

G : ...je ne peux pas en faire mon activité principale.

H : On est à la campagne je ne veux pas que justement mon associé soit débordé par la médecine générale.

Un des médecins souhaite transposer son activité en milieu hospitalier :

D : ...je trouve cela intéressant de pouvoir rentrer cela à l'hôpital.

Une activité en groupe est aussi envisagée :

G : Pourquoi ne pas proposer aux gens des séances de petits groupes ?

4. Aspect financier

a) *La facturation*

Les tarifs sont variables selon les médecins

Certains médecins ne font pas payer leurs patients :

G : ...des séances gratuites.

Les tarifs peuvent être sur la base d'une consultation classique :

F : ...je prends une consultation et puis c'est tout.

La consultation peut être entre 32 et 35 euros :

G : ...moi, je leur compte 32 euros la consultation, la séance d'hypnose.

C : ... je fais c'est un peu plus que le prix de la consultation quand même, puisque je demande 35 euros.

Ou à 50 euros :

E : ...je prends 50 euros et j'ai 22 euros de remboursé.

I : ...50 à 60 euros pour la deuxième consultation.

Le tarif peut être proportionnel au temps passé et être plus élevé lors d'une 1ere consultation :

I : ...entre 70 et 80 euros pour la première.

Les tarifs sont définis à l'avance :

H : ...dans la salle d'attente, j'ai mis mes tarifs.

I : Les secrétaires ont l'obligation de lui donner la tarification.

Mais ils sont ajustables :

F : Quand c'est des gens de l'extérieur je leur fais payer un peu plus.

B : Quelqu'un qui n'a pas d'argent, qui est étudiant, que je connais, c'est le copain d'une de mes filles, ce sera zéro.

La cotation de la séance d'hypnose n'est pas établie de façon conventionnelle

Les médecins savent que l'acte est hors nomenclature :

H : ...je prends 10 euros de... hors nomenclature, de dépassement avec ma consultation.

B : ...que j'ai téléphoné à la sécu, ils ne reconnaissent pas sur la nomenclature.

La plupart des médecins font une feuille de soins :

E : Je fais une feuille de sécu.

Les médecins peuvent ajouter à un C classique un dépassement pour exigence :

D : Mais j'avais téléphoné au conseil de l'ordre pour savoir si je pouvais faire un D.E.

E : Je mets 22 euros et puis D.E. 28...

Ce mode de facturation ne leur semble pas toujours légal :

D : Ce n'est pas très légal cette manière de faire.

Suite à cela, les rapports du médecin avec la sécurité sociale peuvent être compliqués :

C : Si je fais un D.E., ils vont tout de suite m'avoir dans le collimateur.

H : La sécu m'a beaucoup embêtée à un certain moment et m'embête moins.

Seules certaines mutuelles remboursent les patients :

D : Les gens envoient à leur mutuelle la facture, soit ils sont remboursés soit ils ne sont pas remboursés.

Suivant la tarification qu'ils pratiquent les médecins la considère adaptée ou pas

Les médecins qui demandent un C classique peuvent considérer leurs tarifs trop faibles :

H : C'est vrai que ce n'est pas beaucoup.

Tandis que les médecins qui font une tarification majorée, considèrent leur rémunération adaptée au service qu'ils proposent :

I : ...une tarification qui est adaptée.

b) *Rentabilité de la pratique de l'hypnose :*

Globalement l'hypnose n'apparaît pas pour les médecins comme une pratique financièrement attractive :

La part dans le chiffre d'affaire est le plus souvent négligeable :

B : Au niveau de mon chiffre d'affaire, c'est un faible pourcentage.

L'hypnose n'est pas qualifiée de pratique rentable :

H : ...un jeune qui s'installe ne pourrait peut-être pas prendre si peu.

C : ...ce n'est pas du tout intéressant financièrement.

Surtout comparée à la pratique de médecine générale :

I : ...il me serait beaucoup plus rentable (...) d'avoir une consultation (...) de médecine générale.

La rentabilité financière n'est pas le souci immédiat des médecins :

La majorité des médecins s'accommodent de cette faible rentabilité :

D : ...financièrement pour moi ce n'est pas un souci pour l'instant.

C : ...je ne fais pas cela pour gagner de l'argent.

Même si les médecins souhaitent une cotation CCAM :

F : Il y aurait une cotation, cela ... cela pourrait changer un peu les choses.

Un des médecins a une difficulté pour faire payer plus cher ses patients en hypnose, ce qui limite sa pratique :

F : ...quand c'est mes patients, pff, j'ai des difficultés avec cela.

F : c'est mes propres insuffisances.

III. Retombées et résultats

A. Représentation sur l'hypnose

1. Représentation du médecin sur l'hypnose

a) *Représentation de l'hypnose avant que le médecin ne la pratique*

Avant d'y être confronté le médecin avait une vision défavorable de la pratique en hypnose, la pratique était considérée à la limite du professionnel

Son image manquait de crédibilité ou paraissait inutile:

C : ...il y 6 ans, je vous aurais dit « c'est quoi cela, l'hypnose ? C'est n'importe quoi » ?

G : ...qui ne servaient à rien.

Le médecin ne connaissait pas le mode de fonctionnement de l'hypnose:

G : Je ne voyais pas très bien comment on pouvait mettre cela dans un cabinet de médecine générale.

C : ...je ne connaissais pas du tout l'hypnose.

C'est parfois au contact de collègues pratiquant l'hypnose que cette vision a changé :

C : ...j'ai dit « bah mince cela a l'air bien quand même son truc ... cela a l'air intéressant ».

D : ...un ami qui était psychiatre et qui a fait de l'hypnose.

b) *La pratique en hypnose du médecin est vécue comme valorisante*

Pour le médecin qui la pratique, l'hypnose médicale est digne d'intérêt

Le médecin considère sa pratique comme intéressante :

F : ...expérience intéressante de... au point de vue médicale et humain.

D : ...je trouve cela passionnant voilà.

L'hypnose permet au médecin d'exprimer une originalité :

D : C'est vraiment de la médecine qui est un art.

F : On n'est pas dans l'acte répétitif.

Elle renforce l'image du soi de médecin

Le médecin a le sentiment d'être utile et d'aider son patient :

F : ...on leur rend service, clairement.

Les connaissances en hypnose et la pratique aident le médecin dans sa vie personnelle :

E : J'ai pris du recul par rapport aux choses.

B : ...c'est très bénéfique au niveau enrichissement personnel donc cela m'apporte beaucoup.

H : ...m'a évité le burn-out .

Le résultat de la pratique en hypnose est vu comme efficace

Les médecins prônent la réussite de la prise en charge, la pratique « marche » :

C : ...j'ai vu les résultats qu'il avait avec l'hypnose avec certains patients difficiles.

H : ...faire comprendre aux patients et aux universitaires que cela marche.

Son utilisation peut débloquer des situations :

I : ...pouvoir résoudre l'élément qui les amène au jour d'aujourd'hui.

C : ...j'arrive à traiter des problèmes que je n'arrivais pas à traiter avant.

L'hypnose donne au médecin un niveau de résultat supérieur :

D : ...on monte d'un cran quand même.

Les médecins peuvent être surpris par leur propre pratique :

E : ...je me suis dit « mais ce n'est pas possible que c'est toi qui ai dit cela ».

Pour certains médecins cette réussite apparaît même comme un peu extraordinaire :

C : ...spectaculaire.

H : ...c'est formidable.

Mais son efficacité est aussi remise dans un contexte pluridisciplinaire :

I : ...en association avec d'autres équipes et d'autres thérapeutes (...) on a des résultats qui sont plus intéressants.

Le médecin reconnaît que l'hypnose ne correspond pas à tout le monde :

D : ...de toute manière cela ne va pas fonctionner avec certaines personnes.

La pratique de l'hypnose est un facteur de changement

L'hypnose a entraîné des changements dans la pratique médicale quotidienne du médecin :

A : ...cela fait évoluer autant les médecins qui se forment à cela, que les patients.

C : ...cela a changé ma façon de faire en médecine générale.

c) *Vécu de la pratique*

Les praticiens ont tous un vécu agréable de leur pratique

L'ensemble des médecins apprécie la pratique de l'hypnose :

I : ...je suis passionné, convaincu.

D : ...j'aime beaucoup.

La pratique peut détendre le médecin :

E : ...cela me détend énormément d'hypnotiser les gens.

Elle peut même avoir un côté festif et ludique pour le médecin :

B : Je dis toujours au gens : venez ici nous allons jouer !

B : ...même si on peut s'amuser ensemble.

G : ...Déjà (...) mes séances d'hypnose on rigole beaucoup.

La pratique d'une séance d'hypnose reste assimilée à un travail

Les médecins qualifient leurs séances d'hypnose de travail :

E : ...on a beaucoup-beaucoup travaillé dessus.

C : Il va venir parce qu'il a un souci particulier, on va travailler sur ce souci.

Ils gardent un abord médical dans leurs séances :

I : On est dans un cadre médicalisé.

I : C'est un acte thérapeutique.

Les médecins considèrent que l'abord de l'hypnose est facile

L'hypnose se révèle pour eux comme quelque chose de naturel :

A : ...c'est quelque chose de tellement naturel.

B : ...je leur donne des exemples d'hypnose naturelle : hypnose au volant, hypnose au cinéma.

Avec une mise en œuvre qui est souvent simple :

A : Pour l'instant j'aime bien le côté hypnose facile, rapide, intégré dans ma pratique d'autre chose.

Bien qu'elle demande un effort pour certains médecins :

A : C'est mon investissement personnel parce que comme je commence, cela ne fait quand même pas très longtemps que je le fais, cela me demande un effort.

F : C'est un peu énergivore.

2. Représentation de l'intérêt de l'hypnose médicale dans sa pratique par le médecin

a) *L'hypnose est un nouvel outil thérapeutique pour les médecins*

Les médecins considèrent l'hypnose comme un outil thérapeutique :

E : ...c'est une méthode.

A : ...c'est un outil extrêmement important.

C'est une alternative thérapeutique :

F : ...cela change un petit peu de la théorie habituelle.

H : ...une autre façon de les soigner.

La pratique de l'hypnose pousse le développement des techniques d'interrogatoire :

C : ...je vais beaucoup plus pousser mon interrogatoire.

L'hypnose assure une rapidité dans les prises en charge :

B : Cela m'a fait gagner beaucoup de temps.

D : ...très rapidement les choses sont allées mieux.

Mais cette rapidité n'est pas valable pour tous les patients

D : ...il y en a d'autres il va falloir être patient.

b) *L'hypnose médicale rapproche le médecin du patient :*

Elle favorise l'aspect relationnel avec le patient :

B : ...une meilleure alliance avec la plupart de mes patients.

D : ...ma formation en hypnose aide aussi dans la relation.

F : ...c'est intéressant les gens nous apprennent des choses sur eux, sur la vie.

Elle favorise une approche aspect global du patient :

D : ...prise en charge plus globale des gens.

G : ...on fait souvent des rapprochements par rapport à d'autres situations.

3. Représentation des patients sur l'hypnose avant qu'ils n'en bénéficient

Avant ses séances, le patient a souvent une vision caricaturale de la pratique en hypnose

L'image de l'hypnose véhiculée dans la société reste un peu bizarre :

G : Dans notre société cela ne passe pas trop.

D : ...une connotation un peu bizarre au départ.

La majorité des patients ne connaît pas la façon de travailler en hypnose :

I : ... beaucoup de gens ont l'impression que l'on travaille comme cela à vue d'œil.

H : ...ils ne savent pas ce que c'est.

Les patients peuvent avoir des appréhensions avant leurs séances :

A : ...ils ont l'impression que c'est un truc où ils vont perdre pied.

Ils peuvent penser qu'ils sont incapables de faire la séance :

D : Il y en a qui disent « sur moi, cela ne va pas marcher ».

Certains ont même une image fantastique de l'hypnose :

G : ...c'est un peu mystérieux, c'est un peu magique.

D : ...miraculeux.

Mais ce n'est pas la vision obligatoire de tous les patients:

D : ...la plupart des gens ne sont pas forcément comme cela.

Les indications peuvent être connues par le patient :

H : ...les gens savent que cela peut être utile dans ce genre d'indication.

4. La représentation de l'hypnose dans le corps médical :

Les confrères médecins ne connaissent pas cette pratique :

H : ...les médecins ne sont pas au courant.

G : ...souvent c'est passé un petit peu sous...enfin sous silence.

Pour le médecin le corps médical garde un a priori sur l'hypnose :

D : ...l'hypnose reste quand même marquée.

H : ... pendant un bon moment il y a eu beaucoup de réticences, parce que (...) les médecins sont très cartésiens.

B. Résultats

1. L'évaluation de la pratique par le médecin

a) *L'évaluation de leur pratique en hypnose médicale n'est pas une constante*

Les médecins n'évaluent pas toujours leur pratique

Certains médecins ne font pas d'évaluation de leur pratique :

D : ...non, je n'ai pas de critères en fait.

C : J'évalue mes patients mais je n'évalue pas ma pratique.

A : Je n'y ai pas forcément pensé.

L'évaluation sur le long terme est difficile :

G : ...bon à long terme, nous on ne peut pas le faire.

Ils considèrent que leur pratique en médecine générale n'est pas organisée pour faire des évaluations :

A : ...je n'arrive pas à trouver le temps de m'organiser.

Les médecins interrogés peuvent avoir peu de recul du fait d'un faible temps d'exercice en hypnose :

E : ...je n'en ai pas beaucoup avec qui j'ai terminé là.

b) *Mais l'intérêt de faire une évaluation de la pratique est pratiquement général chez les médecins*

La plupart des médecins semble en attente de pouvoir faire une évaluation précise

S'ils ne la font pas ils sont demandeurs :

G : ...du basique à obtenir.

E : ...cela me dirait bien d'avoir des critères d'autoévaluation.

Mais certains médecins émettent des réticences sur l'utilisation des évaluations

L'évaluation doit être globale :

G : ... il faudrait aussi une cotation pour dire : est-ce que, même si, que le problème soit résolu ou pas, est-ce que cela a amélioré quelque chose dans sa vie?

Un des médecins ne veut pas en être tributaire :

B : ...ma liberté c'est de m'en foutre.

B : ...si je m'en inquiétais cela me pourrait ma vie.

Pour la majorité des médecins l'évaluation est vue comme une plus-value

Une évaluation apporterait une reconnaissance du milieu médical :

H : ...si on n'apporte pas des preuves, vraiment tangibles, est ce que ce n'est pas dans la tête ?

I : Si je n'avais pas ce questionnaire, je ne serais pas dans une pratique médicale.

L'évaluation permettrait d'améliorer leur pratique :

E : ...pour pouvoir se dire tiens là, cela a péché.

D : ...cela qui nous permet de savoir si on avance.

c) *Si les médecins ne réalisent pas d'évaluation complète de leur pratique, ils s'évaluent tout de même*

L'évaluation peut être faite par une observation vis à vis du comportement du patient

Un des médecins est attentif à l'état d'esprit du patient juste après sa séance :

G : Quelqu'un qui est bien c'est quelqu'un qui peut accepter une plaisanterie à la fin de la séance.

G : Sinon c'est raté pour moi la séance.

Le retour du patient lors d'une consultation suivante est attribué à une évaluation positive :

C : ...donc ils ont envie de continuer et c'est plus souvent cela qu'on recherche.

Le médecin se sert de son propre ressenti pour son évaluation:

C : ...j'évalue mais c'est flou, c'est au feeling.

L'évaluation peut être faite à partir des dires du patient

Le médecin peut attendre un retour direct du patient :

G : ...ce qu'il va m'être rapporté par ailleurs par la personne.

Certains médecins ne se contentent pas de cela pour l'évaluation de leur pratique :

I : Le fait que Mme Dupond ou Mme X en sortant me dise je me sens bien, cela n'a aucune valeur pour moi.

Le processus de l'évaluation peut être plus directif

Des questions peuvent être posées aux patients :

I : Est-ce que (...) vous avez eu l'impression que votre état (...) a pu être supporté ?

Le praticien peut utiliser une échelle d'évaluation numérique :

D : ...la première fois qu'ils viennent, on leur fait une petite échelle de 0 à 10.

G : Quand les symptômes sont comme cela, cotables, eh bien on les cote.

Le praticien peut aussi utiliser une grille d'évaluation :

I : ...une grille d'évaluation.

I : ...les 5 éléments de l'évaluation.

d) *Les critères d'évaluation*

Un objectif atteint peut servir à l'évaluation :

D : ...c'est l'objectif que l'on s'est fixé au départ qui va être notre critère d'évaluation.

L'arrêt de symptôme concret guide d'évaluation :

D : ...vraiment sur les faits.

Par exemple l'arrêt de la douleur, du tabac, d'une phobie ou d'un médicament :

I : ...sur la douleur.

H : ...les patients qui ne fument plus.

H : ...plus peur du vide.

E : ...« je n'ai même pas transpiré des mains, etc. ».

B : ...donc au fur et à mesure des séances, elle a laissé tomber ses antidépresseurs.

L'évolution du comportement social du patient peut être un des critères d'évaluation :

I : ...comment je peux refaire des choses que je ne faisais plus.

L'expression du ressenti du patient sert aussi à l'évaluation :

I : ...capable à un moment donné (...) retrouver ces éléments de bien-être et de bonheur.

2. Le retour des patients sur le vécu des séances

a) *Une majorité de patients font un retour au médecin par rapport à leurs séances d'hypnose*

Le praticien a des retours des patients :

F : ...sur des syndromes post traumatiques les gens disent, de toute façon, dans les semaines qui suivent, on le sait.

B : ...il y a quand même un peu de retour.

Le retour peut se faire à la fin de la séance ou lors de la séance suivante d'hypnose:

F : ...il m'a demandé à ce que je le revois.

I : ...elle me dit à la fin de la séance.

Le retour est fréquent si le patient fait partie de la patientèle de médecine générale, car il pourra être revu pour une autre raison:

B : ...des patients habituels et je le sais parce que je les revois pour un autre problème.

C : ...Je l'ai revue peu de temps après pour son renouvellement habituel de traitement.

Le retour du patient est parfois indirect et passe par le biais d'une tierce personne :

B : ...« ouais, c'est madame machin qui m'a parlé de vous » je sais qu'elle va mieux.

Avec les enfants le médecin est souvent plus dans une recherche active d'un retour sur sa pratique :

B : ...on fait une espèce de petit contrat : à la fin, quand ton problème sera réglé, est-ce que tu acceptes de me téléphoner ou de m'envoyer une petite carte ?

Sinon les médecins ne cherchent pas absolument à avoir un retour des patients :

B : ... je ne vais pas m'inquiéter de ce qu'ils deviennent. L'investissement émotionnel c'est mortel.

I : ...je ne fais pas effectivement de courrier un an après pour savoir ce qu'ils sont devenus.

b) *Les perdus de vue :*

Les patients peuvent ne plus revenir en consultation :

F : ...elle devait venir pour une troisième, puis elle a annulé.

La quantification des perdus de vue est variable selon les médecins :

Pour certains médecins, ils sont peu nombreux :

I : ...les perdus de vue très-très peu.

Pour d'autres ils sont fréquents :

F : ...On a beaucoup de perdus de vue.

Un certain nombre est dans l'ignorance :

G : ... il y a un pourcentage où l'on ne sait pas.

Les médecins relativisent leurs perdus de vue

Paradoxalement le médecin peut considérer que c'est le signe de son efficacité :

B : ...un patient qui va mieux, c'est un patient qui ne donne pas signe de vie normalement.

Il peut aussi le justifier lorsque le patient est en dehors de sa patientèle :

H : ...qu'il y a aussi des patients qui se sentent bien, que je ne revois pas parce que ce n'est pas des patients à moi.

3. Le vécu du patient retransmis par le médecin :

a) *Vécu durant la transe hypnotique.*

Majoritairement les patients rentrent en transe hypnotique :

D : « J'avais l'impression d'être là mais là quand vous me faites revenir, j'avais l'impression d'être loin ».

B : ...à fond dans la séance.

Le patient peut dormir :

F : ...elle s'est endormie.

Chez certaines personnes c'est moins évident :

A : je pense qu'il y a peut-être quelques patients qui ont du mal avec juste cette phase d'induction.

A : ...ils me disent « ah, bah moi, cela m'a rien fait ! Je ne suis pas parti ! »

b) *Vécu global de la pratique en hypnose*

Le vécu des séances est variable selon les patients

Il peut dépendre de la pathologie du patient :

D : Cela dépend des pathologies pour lesquelles ils viennent.

Les patients, dans une part importante, se disent contents :

D : ...il y en a qui sont super contents.

H : ...« (...) écoutez c'est formidable ».

F : ...cela c'est très bien passé.

I : ...elle repart avec un grand sourire.

Certains patients sont surpris :

E : ...pas de l'émerveillement mais un peu quand même.

A : Ils sont toujours surpris d'être conscients pendant la séance d'hypnose.

F : ...on me dit « tiens je ne savais pas que l'on pouvait faire comme cela »

Leur vécu peut être difficile à exprimer :

A : ...les patients ressortent de la séance en étant « wouff ».

Les patients peuvent aussi être bousculés par leurs séances ou avoir des émotions négatives :

D : ...il avait pleuré.

F : ...les gens peuvent ne pas être bien à la sortie de la séance.

Les médecins ont aussi des patients qui ne leur expriment pas leur vécu de séance

Le patient choisit de ne pas communiquer verbalement sur son vécu :

I : Elle ne me dit rien. Elle n'a pas envie d'en parler. Elle le garde.

4. Retombées positives pour le patient attribuées par le médecin

a) *Le patient est détendu durant la transe*

La détente du patient est un état recherché durant la séance en hypnose par le médecin :

A : ...niveau de relaxation bien plus important que ce que j'obtenais avant sans faire des techniques d'hypnose.

A : ...elle est sortie complètement apaisée...

La détente est le minimum syndical d'une séance d'hypnose :

D : ...au moins la détente, même si ce n'est pas que l'objectif.

La détente est vécue comme une expérience nouvelle chez certains patients :

G : ...c'est une ouverture quand même.

C : ...ils sont détendus donc cela c'est une notion qu'ils n'avaient plus depuis longtemps.

La détente s'adresse au corps :

C: Ils ont un relâchement musculaire une détente de leur corps.

Et aux émotions du patient :

F : ...cela a déstressé tout le monde.

B : ...j'avais apaisé ses souffrances relationnelles.

C'est une manière douce d'aborder les traitements:

E : ...qu'ils ont l'impression d'être soignés par la douceur.

b) *Les bénéfices de la séance pour les patients*

Le patient peut ne plus ressentir ses symptômes

Ils peuvent disparaître totalement ou seulement transitoire :

H : ...le symptôme pour lequel elles sont venues me voir a disparu.

F : Tous les syndromes post-traumatique cela on le sait, parce que les gens le décrivent bien : ils arrêtent d'être envahis.

I : ...la douleur que j'avais depuis des mois, pendant 5 minutes (...) je ne l'ai pas ressentie.

Les situations des patients peuvent se débloquer

Le patient arrive à concevoir d'autres perspectives pour son futur :

D : Cela change au niveau état émotionnel les gens et leur manière d'être ou d'appréhender les choses.

C : Ils y voient beaucoup plus clair dans leur vie.

Le patient n'est plus statique face à son problème :

D : ...quelque chose bouge dans quelque chose qui n'a pas bougé depuis cent sept ans.

F : ...là cela c'est débloqué.

Le patient devient capable de faire des choses qu'il ne faisait plus :

H : ...« ...j'ai pu voir un film que je n'aurais jamais pu voir avant car il y avait du sang ».

B : ...«...je vais pouvoir moins me frotter dans la douche »

Le patient retrouve sa vie sociale :

I : ...On a même eu le temps d'aller à Mac Do manger des frites.

B : ...elle a repris ses études.

Les séances d'hypnose font du bien aux patients

Les médecins décrivent souvent que leurs patients vont mieux

E : ...permettre aux gens de se sentir naturellement bien.

B : ...cela lui a fait un bien fou.

Les patients peuvent retrouver confiance en eux :

E : ...très -très bénéfique pour redonner confiance en eux aux gens.

c) *Les bénéfices des séances peuvent être incomplets*

Les symptômes ne disparaissent pas mais diminuent dans leurs intensités:

B : ...« mieux je ressens beaucoup moins les perturbations ».

F : ...il était encore un petit peu envahi.

Le patient devient capable de les supporter :

I : ...capable de supporter quelque chose qui était insupportable avant.

Le bénéfice de la consultation peut apparaître progressivement :

Le bénéfice vient au cours du temps, par petites touches, avec un effet boule de neige :

C : ...il va y avoir des effets a posteriori qui peuvent survenir dans les jours qui viennent, dans les semaines, voir dans les mois.

D : ...commence par un pas, deux pas et après on arrive en haut.

B : ...petit changement peut entraîner un effet boule de neige.

Le médecin considère que cette progression est intégrante de la technique en hypnose :

G : ...ce n'est pas l'objectif de l'hypnose d'être dans cette attente tout de suite du résultat.

Il y a une certaine variabilité des réponses qui peut être fonction des pathologies

C : ...on peut avoir toutes les graduations.

D : ...cela dépend des pathologies pour lesquelles ils viennent.

5. Les résultats attendus peuvent être non présents

a) *Les résultats d'une séance peuvent ne pas être déclarés*

Le médecin peut considérer que les patients n'ont pas pris de conscience de la réussite de leur prise en charge

Le patient se rend compte des résultats seulement a posteriori :

F : ...a posteriori ils se rendent compte que le problème a disparu.

Le patient ne se rend pas compte que son évolution est favorable :

F : ...son problème de sommeil avait disparu mais elle n'en a pas parlé au médecin.

I : ...ont toujours l'impression que cela n'a pas bougé, sauf que leur vie a changé.

Les résultats ne peuvent être attribués à l'hypnose avec assurance

L'amélioration du patient n'est pas forcément corrélée à ses séances d'hypnose :

A : Moi, je mélange tout, donc c'est toujours difficile de savoir qui fait quoi.

G : ...ils vont peut-être plus attribuer le succès dans leur démarche à autre chose.

b) *La pratique de l'hypnose peut ne pas donner de résultats*

La pratique de l'hypnose peut ne pas produire l'effet attendu

Le médecin peut ne pas obtenir les résultats qu'il escomptait

H : Je sens que voilà, ce n'est pas d'une efficacité transcendante.

D : ...telle autre j'avance pas du tout.

F : ...un échec.

Les médecins ont des explications à leurs échecs

La technique de l'hypnose n'est pas infaillible :

H : ...C'est comme dans toute thérapeutique (...) cela ne règle pas tout non plus.

L'hypnose ne correspond pas au patient :

G : ...il y a une espèce de contrôle permanent. Et donc elles ne veulent pas lâcher.

F : ...cela peut fonctionner chez certains terrains mais pas, sûrement pas chez tout le monde.

L'hypnose est faite sur une mauvaise indication :

F : ...la douleur ne pouvait pas passer à cause d'autre chose, cela je l'ai su après.

Le médecin a commis une erreur :

F : ...on peut se faire rouler quelque fois.

E : ...j'aurais dû lui faire moi-même.

Un problème technique peut aussi expliquer l'échec :

B : ...cela s'est mal passé parce que mon fauteuil n'est pas très stable.

L'échec de leur prise en charge est le plus souvent reconnu par les médecins :

La majorité des médecins reconnaît ses échecs quand elle en a :

F : Là je me suis planté, très clairement.

Mais un des médecins est dans une forme de déni de ses échecs :

B : ...de toute façon il n'y a jamais d'échec (...) Je n'ai jamais eu personne qui s'en est plaint en disant « c'est n'importe quoi, cela ne marche pas ! »

C. Difficultés du médecin dans son exercice

1. Les difficultés sont dans l'organisation de sa pratique

a) *Le temps est une des principales difficultés à gérer*

Le médecin peut avoir des difficultés pour se rendre disponible :

F : On ne peut pas faire de l'hypnose et être avec un téléphone branché.

H : ...surtout la gestion du temps.

Le médecin est en surcharge de travail, le temps lui manque :

B : Le problème c'est qu'on est en zone sous médicalisée (...) quand vous voyez 45 personnes, cela fait 5 patients par heure. C'est difficile de faire de l'hypnose.

C : ...on est à la campagne, on a beaucoup de travail.

Car l'hypnose est chronophage :

C : ...c'est un problème de temps parce que je rajoute du temps dans ma journée.

Le temps nécessaire pour l'hypnose est perçu comme facteur limitatif à cette pratique :

F : ...si j'en faisais beaucoup ce serait un peu lourd au point de vue temps.

b) *Les difficultés rencontrées par le médecin peuvent être matérielles*

Elles peuvent être dans l'organisation de son cabinet :

A : ...je m'étais dit « je ferai de l'hypnose quand je serai bien installé dans mon cabinet pour faire de l'hypnose ».

F : ...je ne suis pas structuré pour cela.

2. La rémunération de la pratique peut être une difficulté pour le médecin

Chez certains médecins la faible rentabilité est une limite à leur pratique :

F : ...pour des raisons pratiques, je ne veux pas en faire beaucoup.

G : On a beau dire, quand même l'argent est un petit peu là.

D : ...je ne ferais pas une heure à 22 euros.

Même si ce n'est pas le cas de tous les médecins interviewés :

C : ...ce n'est pas un problème de rentabilité.

3. Les difficultés peuvent venir d'un manque de technique

a) *Manque de technique générale*

Le praticien peut se plaindre d'un manque d'outil technique en hypnose :

B : ...je n'avais pas travaillé sur le traumatisme parce que je n'avais pas l'outil.

E : ...Des fois j'ai l'impression de manquer de, de vocabulaire.

Les outils peuvent manquer au médecin pour certaines pathologies :

D : Pour arriver à faire bouger un dépressif chronique c'est quelque chose.

B : ...quand on approche la démence.

Le médecin ne se sent pas alors compétent :

I : ...je limite certaines choses parce que je n'en ai pas les compétences.

H : ...la seule contre-indication, c'est ma limite.

Le médecin peut manquer de confiance en soi pour la pratique :

A : ...donc j'ai plus de mal à me lâcher.

E : ...je ne suis pas très sûre de moi.

L'isolement peut être une difficulté, le médecin demandant une supervision ou un échange de vécu sur sa pratique :

D : ...si je n'avais pas ce groupe-là, j'arrêtera.

La technique peut être difficile à mettre en place en fonction des capacités physiques du patient

Le praticien peut être limité par la capacité physique du patient âgé :

B : ...il peut y avoir des petits problèmes avec les gens un peu dur d'oreille (...) quand on approche la démence.

Ou trop jeune :

E : ...c'est difficile je trouve avec les tout petits.

b) *Les difficultés techniques du médecin sont surtout au début de sa pratique :*

Le médecin a parfois des difficultés à débiter sa pratique :

A : ...c'est quelque chose de nouveau que je maîtrise moins bien.

D : Cela n'a pas été facile au départ.

Le médecin peut avoir une faible expérience pour certaines pathologies :

H : ...moi je me limiterais dans la mesure où je ne suis pas psychiatre.

I : ...je n'en n'ai pas l'expérience.

4. Globalement certains médecins n'éprouvent pas ou peu de difficultés dans leur pratique en hypnose médicale

Certains médecins ne ressentent pas de difficultés dans le cadre de leur pratique en hypnose :

B : cela ne me dérange absolument pas.

F : en fait, il n'y a pas de difficultés.

Les médecins relativisent les soucis qu'ils peuvent rencontrer :

A : matériellement non je n'ai aucune excuse.

F : finalement on arrive pratiquement toujours à trouver une ... à trouver une solution, à trouver un truc.

ANNEXE E

Entretiens des médecins

Entretien Docteur A

EG : Avant toute chose est ce que vous pouvez me décrire ou me racontez une de vos dernières consultations d'hypnose médicale ? Est-ce que vous pouvez me la décrire ?

A : Ouais bien sûr. Moi l'hypnose je l'intègre à mes séances d'ostéopathie... parce que je trouve que c'est assez facile : les patients sont déjà allongés, sont déjà relativement tranquilles et je la couple quasiment systématiquement maintenant, on va dire 2 fois sur trois, pendant une séance d'ostéopathie où les gens viennent pour des cervicalgies une lombalgie etc... Il y a toute la phase vraiment de relaxation entre guillemet ou d'entrée en hypnose, toute la phase d'induction que je fais systématiquement ...et je pense qu'il y a peut-être quelques patients qui ont du mal avec juste cette phase d'induction, à ne pas être complètement dans la séance, vraiment dans l'hypnose mais ils sont déjà dans un niveau de relaxation bien plus important que ce j'obtenais avant sans faire des techniques d'hypnose, d'induction hypnotique. Et puis quand ils sont en induction hypnotique cela me sert énormément pour les douleurs, pour arriver ... Pour les acouphènes aussi, à essayer d'enlever l'acouphène, de leur faire supprimer le bruit de l'acouphène et de donner les indications en hypnose en même temps que sur une lombalgie, sur une sciatique, bah pareil sur tout le trajet du sciatique où moi je travaille pour arriver à libérer tout ce qui va être racine nerveuse lombaire, d'arriver en plus à potentialiser cet effet là en leur faisant réduire leur douleurs. Donc en leur donnant des inductions sur le bien-être, sur le relâchement, sur la disparition de toutes sensations désagréables, etc.

EG : D'accord... est ce que vous pourriez ? Est-ce que vous avez en tête une consultation précisément comment cela s'est passé ? Avec un patient par exemple, sans le nommer évidemment, comment cela s'est passé, comment est-ce que vous vous positionnez ? Juste une fois, juste une consultation.

A : Bah cela dure longtemps, cela dure au moins ...alors les inductions cela va être « maintenant vous êtes tranquillement allongé sur cette table, vous allez pouvoir vous sentir votre corps » bon ça c'est des inductions très classiques d'hypnose, enfin moi j'ai appris comme cela. Et puis après partir sur les sensations agréables, sur des mots flous tranquilles de la sensation. Ils arrivent, ils sont douloureux, ils veulent une aide sur la douleur donc je les fait se concentrer sur quelque chose

d'agréable, de fluide ... et donc c'est bien plus important depuis que je fais de l'hypnose, cela fais 15 ans que je fais de l'ostéo, non cela fait 10 ans ... les patients ressortent de la séance en étant ...« wouff » : ils sont déjà plus douloureux, beaucoup moins.

EG : Alors on va revenir un petit peu sur les indications, donc est ce que vous vous avez ... vous-même dans votre pratique ... Pour quelles indications pratiquez-vous de l'hypnose médicale ? Pour quelles indications ? Là vous avez pu me répondre un petit peu mais je reviens un petit peu par rapport à ce que vous avez dit, est ce qu'il y a autre ? Est-ce que vous pouvez compléter ? Donc il y avait ...

A : La douleur essentiellement, les troubles du sommeil chez les adultes, les acouphènes. Et chez les enfants, moi j'ai énormément d'enfant dans ma patientèle : les troubles du sommeil, aussi, les troubles de l'endormissement, les réveils nocturnes et les énurésies et puis... j'ai essayé quelques séances, je ne sais pas si cela va marcher, sur les gamins qui se rongent les ongles. Bon donc voilà ... qu'est-ce qu'on a fait d'autre ? C'est un peu... c'est assez au feeling parce que moi je trouve que c'est vraiment une technique extrêmement facile à mettre en œuvre. Et avec les enfants c'est vraiment très facile parce qu'ils partent tout de suite donc ils ont tout de suite trouvé à quoi cela sert... Et moi j'aime bien les gamins, j'adore raconter les histoires donc cela se met un peu bout à bout. Je n'ai pas de schéma, je n'ai pas de ... je n'ai pas appris comme cela en plus, on m'a pas appris en me disant « bah bon pour l'énurésie, c'est : vous vous promenez dans le jardin, vous fermez le robinet » ou des choses comme cela. J'ai découvert cela après chez d'autres hypno-thérapeutes qui ont carrément des histoires toute faites. Moi je les fais un peu au fur et à mesure.

EG : Et comment les patients viennent à vous, pour cela ?

A : Ils ne viennent pas à moi pour l'hypnose. C'est des patients qui viennent parce que... sur l'ostéo ou l'homéo. Bah pour l'instant je pense que cela ne fait pas assez longtemps que je pratique l'hypnose pour que cela se sache. Mais tous les patients à qui j'ai demandé, moi j'ai déjà un recrutement peut-être un peu particulier, en ostéo en homéo quand je leur dis on va rajouter un peu d'hypnose en même temps... Bah ils me disent : « Banco, aucun problème ». Et j'ai des patients que je suis en

médecine générale classique qui le savent. Ils le savent parce que quand ils appellent pour prendre un rendez-vous et que je ne suis pas là, on leur dit que je suis en stage d'hypnose, ils disent : « ah c'est bien » et ils viennent m'en reparler. Donc voilà.

EG : Est que vous vous avez remarqué quelles sont les demandes, les demandes particulières de vos patients parce que vous vous avez vos indications...est-ce que les patients arrivent avec certaines demandes particulières par rapport à l'hypnose médicale donc ma question quelles sont leurs demandes en général de vos patients ?

A : Beaucoup pour le stress et le sommeil, les patients ils ont vite fait le tour, ils ont vite... et les deuils ! Ouais. J'ai une dame qui est venue en disant « ouais, on m'a dit que » ; alors « on m'a dit » c'est en général la secrétaire ou c'est dans le cabinet, « que l'hypnose c'était bien pour le deuil et puis la dernière fois vous m'aviez dit que vous aviez fait votre formation, vous ne voulez pas que l'on fasse un truc comme cela ? ». Alors moi cela m'a un peu ... cela m'a pris un peu de cours parce que je ne voulais pas partir sur des thérapies vraiment en hypnose. Je voulais utiliser l'hypnose juste intégrée dans ma pratique d'ostéo et là je me suis trouvée un peu... bon... Il n'y avait pas d'indication d'ostéo, donc j'ai fait cela. Donc elle était extrêmement contente à la fin de la séance, je dois la revoir donc je n'ai pas la suite, dans 15 jours. La suite dans 15 jours !

EG : Est-ce que vous, vous-même, vous utilisez l'hypnose pour tout type de patient ?

A : Ah oui, j'ai pas d'a priori.

EG : Est-ce que vous avez des restrictions par rapport à un type de patient ?

A : Les patients psychiatriques, je ne me lancerais pas. Enfin les patients psychotiques, quoi

EG : D'accord. Vous-même, vous, actuellement, n'avez jamais refusé, vous ne vous êtes jamais dit effectivement cette personne elle n'est pas sensible ou je refuse de faire de l'hypnose ?

A : Non alors je peux ... quelqu'un vient en me disant « je veux une consultation d'hypnose. Je peux refuser parce que je n'ai pas prévu le créneau, parce que je ne la sens pas ce jour-là personnellement et que je n'ai pas envie de réexpliquer comment c'est ... enfin bon c'est surtout une question de disponibilité et de créneaux horaires. Bon quand les gens disent « j'aimerais bien faire de l'hypnose, est ce que vous en faites ? Est qu'on en fait ensemble ? ». Il y a déjà au moins une consultation où je leur explique : ce que c'est, ce qu'ils en connaissent, ce qu'ils en attendent, ce que moi je fais, et puis si on est un peu d'accord là-dedans, on prend un rendez-vous spécifique pour cela. C'est rare, sauf avec les enfants, en général j'en ai parlé aux parents avant d'intégrer l'hypnose. Et puis des fois cela ce fait tout seul et personne ne se rend compte qu'il y a de l'hypnose.

Donc c'est ... je trouve que c'est quelque chose de tellement naturel que cela s'intègre, des fois cela part tout seul, c'est très-très simple. Et puis il y des patients qui se mettent en hypnose tout seul. Moi tous les patient qui font de la relaxation, qui font du yoga, ils sont en hypnose tous seul quand je leur fais une séance d'ostéo. Parce que moi je travaille surtout en faisant fonctionnel du viscérale et du crânien, donc c'est tranquille et c'est calme. Et donc ils n'ont pas forcément besoin de moi.

EG : Vos séances, elles durent combien de temps ?

A : Moi mes consultations durent en moyenne une demi-heure. Donc mes séances sont calées sur une demi-heure.

EG : D'accord. Et comment décririez-vous la satisfaction des patients à l'issue du traitement par hypnose médicale ?

A : Ils sont toujours surpris d'être conscient pendant la séance d'hypnose parce qu'ils ont l'impression que c'est un truc où ils vont perdre pied, donc c'est la première chose. Et la satisfaction c'est sur la détente. Tous les patients qui sortent d'une séance disent que « wouaha c'était super bien ». Ou alors ils me disent « ah, bah moi, cela m'a rien fait ! Je ne suis pas parti! ». Mais ceux qui lâchent trouvent que c'est super. Et ceux qui même sont en hypnose alors qu'ils pensent ne pas avoir étaient en hypnose se raccrochent encore à cela et quand on en discute en général, ils reviennent quand même, même si cela ne leur fait rien, ils disent « ouais quand même, il faudrait en faire d'autre ». Donc je pense, que ouais que les patients sont globalement satisfaits, je dirais huit sur dix. Après moi je ... il y a des moments où je ne vais pas en faire, c'est personnel : parce que c'est plus fatigant de faire et hypnose et ostéo en même temps sur une consultation que de faire que de l'ostéo ou que de l'hypnose. Et comme je ne suis pas encore organisé pour faire que de l'hypnose ... je suis très organisé pour faire que de l'ostéo ! ... donc c'est plus cela qui me freine en fin de compte. C'est mon investissement personnel parce que comme je commence, cela ne fait quand même pas très longtemps que je fais, cela me demande un effort. Et je ne peux pas faire cet effort là, tout le temps, à chaque consultation. Mais il y a vraiment des consultations quand je sens qu'il y a besoin et que c'est pas le jour pour moi, je leur dis « la prochaine fois, vous me direz il faudra qu'on parte en hypnose, on fera un truc à part ».

EG : Est-ce vous avez des critères d'évaluations?

A : Non

EG : Et vous souhaiteriez en avoir ? Est-ce que vous pensez en avoir ?

A : Je pense que ce serait une bonne chose Je n'y ai pas forcément pensé parce que heu ... En fait c'est toujours les patients qui vous font avancés plus vite que ce que vous pensez ... Moi je m'étais dit « je ferais de l'hypnose quand je serais bien

installé dans mon cabinet pour faire de l'hypnose ». Et là, cela ne me plait pas : donc il faudrait que je déplace mon bureau, il faudrait que je déplace mon meuble, il faudrait que je mette un gros fauteuil, il faudrait que je fasse un truc un peu plus ... je voudrais mettre un gros tas de cousins pour faire de l'hypnose avec des gamins par terre etc... Donc je n'arrive pas à trouver le temps de m'organiser, donc je m'étais dit « je ne ferais pas d'hypnose » ! Et mes patients ils me prennent de cours en me disant « mais si, mais là, en même temps, je suis sûr que vous pouvez ». Donc arggg ! Donc après j'évalue par que ...car c'est toujours...c'est un peu plus...Mais si j'avais des critères cela m'intéresserait par exemple sur l'anxiété, sur les troubles du sommeil, sur l'énurésie c'est difficile de faire la part des choses si c'est plutôt la part mécanique de l'ostéo qui a fonctionné et la part d'hypnose où le gamin a trouvé sa solution tout seul. Moi, je mélange tous donc c'est toujours difficile de savoir qui fait quoi, mais ...je trouve que c'est intéressant. Il faut...il faut avoir des critères d'évaluations. Ce serait mieux.

EG : Et, vous avez déjà un peu répondu, mais comment cette pratique de l'hypnose médicale s'inscrit-elle dans votre pratique de la médecine générale ?

A : Naturellement. Je pense que c'est très-très naturelle, je pense c'est vraiment quelque chose qui est ... moi j'ai un exercice un peu particulier mais en voyant avec mes copains du groupe de formation initial, il y avait essentiellement des médecins mais il y avait un dentiste, il y avait une sage-femme et des médecins généralistes lambda qui pratiquaient vraiment beaucoup. Disons que c'est un outil extrêmement important. Ouais je pense que c'est vraiment quelque chose ... c'est simple à acquérir et cela fait évoluer autant les médecins qui se forme à cela, que les patients.

EG : Et heu pourquoi avez-vous choisi cette pratique ?

A : Parce que c'est simple. Parce que c'est facile à mettre en œuvre, parce qu'il n'y a pas d'effet secondaire, parce qu'il n'y a pas de dépendance parce que Parce que... c'est efficace rapidement ... Parce que c'est efficace rapidement, je crois que c'est le meilleur truc. Et qu'on peut très vite donner des clés aux patients pour qu'ils se débrouillent tous seuls. Je pense que les patients qui ont eu une ou deux séances ou trois séances d'hypnose, qui sont un peu ouverts ; alors bah j'ai peut-être des patients effectivement qui font du yoga, qui sont un peu dans l'alternatif ; mais ils

vont assez vite piger les clés pour faire de l'autohypnose et pouvoir se mettre en autohypnose et donc gérer leurs angoisses, leurs stress. Je trouve cela nettement mieux que les anxiolytiques. Donc voilà.

EG : Et quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer-vous dans la pratique ?

A : C'est mes limites ... pour moi c'est les limites matérielles mais bon parce que c'est plus mes limites parce que c'est quelque chose de nouveau que je maîtrise moins bien et donc j'ai plus du mal à me lâcher. Je pense que c'est des limites purement personnelles de ...

EG : Des limites de technique personnelles ?

A : Ouais de technique. Mais voilà, je veux dire quand on commence la médecine générale, on fait la médecine générale, quand on attaque l'homéo, on est coincé au début dans les prescriptions d'homéo et puis on se lance on dépasse et puis voilà. Et puis l'ostéo c'est pareil. Je pense que l'hypnose, voilà, cela va le faire pareil.

EG : Au niveau technique, au niveau matériel mais au niveau des créneaux horaires, c'est quelque chose qui... Cela pourrait compliquer les choses ?

A : Bah, moi non puisque je consulte sur une demi-heure. Après cela m'est facile de dire à un patient de lui dire « le prochain rendez-vous, vous le prenez que en hypnose ». Je le fais pas mais parce que c'est moi qui pense. Mais matériellement non je n'ai aucune excuse. Je pourrais lui dire « Ouais je vous ai fait une séance d'ostéo, je pense que ce serait bien de faire une séance en hypnose simple, en faisant que de l'hypnose, donc vous prenez un rendez-vous d'hypnose ». Matériellement ce n'est pas compliqué. Après je me dis « oui, je n'ai pas le fauteuil, j'ai pas le truc... » Mais voilà c'est juste personnel. Pour l'instant j'aime bien le côté hypnose facile, rapide, intégré dans ma pratique d'autre chose... Si j'avais à creuser quelque chose de plus important ... ce ne serait pas le matériel qui va coïncider, ce sera juste moi, ma motivation de me dire : est-ce que je me lance dans une thérapie plus lourde ? Où je vois des gens que pour des consultations d'hypnose, sur une gestion de stress ou sur une dépression ou sur une vraie thérapie ... par hypnose sur une recherche personnelle par exemple. C'est vrai que je ne fais pas le pas, je n'arrive pas à me dire ... mais je le ferais peut-être un jour, je ne sais pas, faut voir.

EG : OK, j'ai fait l'ensemble de l'entretien, on va finir cela. Merci.

Entretien Docteur B

EG : Donc est-ce que vous pouvez me raconter une de vos dernières consultations d'hypnose médicale ? Comment est-ce que cela c'est passé? Est-ce que vous pouvez me la décrire ?

B : Vous voulez un thème de problématique ou pas?

EG : C'est égal c'est vous comment ... je n'ai pas de problématique particulière, c'est comment cela s'est passé concrètement, avec le motif de consultation et comment cela s'est passé concrètement.

B : Oulla !

EG : C'est égal, soit la dernière, soit une au hasard.

B : Non, c'est pas le problème, le problème c'est qu'il y a beaucoup de contact infra-verbale donc déjà vous décrire une séance, c'est très compliqué. Allez, la dernière fois, ce qui m'a marqué et ce qui m'a beaucoup plus. C'est que j'ai une patiente, allez 20 ans de psychiatrie. 20 ans de psychiatrie, gros problème qui remonte à l'enfance, qui n'a pas progressé dans son problème, qui est venue me voir par hasard parce que son médecin généraliste avait pris sa retraite mais on se connaissait déjà par un autre intermédiaire. C'était l'ancienne institutrice de mes enfants qui avait également connu un gros problème professionnel puisqu'elle avait dénoncé un pédophile qui avait été arrêté à l'école et qui avait fait un petit scandale local. Et donc moi, j'ai trois filles. Et dans cette histoire de pédophilie il y avait deux de mes filles qui étaient passées chez cet instituteur. Donc indirectement quand cette femme est venue me voir en tant que médecin généraliste, elle savait que je savais des choses et elle savait, elle ne savait pas que je faisais de l'hypnose et de la thérapie donc c'est très vite venu sur le sujet. Donc en psychiatrie pure elle ne s'en sortait pas : elle était sous antidépresseur, cela n'allait pas très bien, anorexie etc... Donc je lui ai proposé de prendre un abord hypnotique de son problème. On a commencé à apaiser les choses. Une séance, deux séances, trois séances. On a apaisé bien les choses et par rapport à son traumatisme initial, qui était donc des viols dans l'enfance, qui ont été pas trop mal vécus ou supportés pendant un certain nombre d'années mais qui ont été réactivés au moment où elle a dénoncé ce pédophile. Je savais que j'avais besoin d'une technique qui s'appelle l' HTSMA. Vous connaissez l'HTSMA ?

EG : ...pas en tant que technique.

B : Hypnose Thérapie Stratégique et Mouvements Alternatifs. C'est donc une technique dérivée de l'hypnose alors que l'on a fait ensemble des séances d'hypnose qui l'ont bien apaisée au niveau corporel, elle était mieux, elle réussissait à mieux manger, à moins se faire vomir, moins de scarification, plus de communication familiale et

professionnelle quoi qu'elle est déjà plus dans l'éducation nationale mais elle faisait encore du bénévolat auprès d'enfants. Donc cela j'ai réussi avec elle à l'aider à apaiser toutes ses souffrances mais ce n'était pas parfait à mon avis. Il manquait toujours un petit truc par rapport au traumatisme initial que l'on n'avait pas réussi à apaiser mais je n'avais pas l'outil. Donc dans ma formation : hypnose thérapie brève et stratégique, je suis arrivé en 4ième année et j'ai fait mon HTSMA. Et cette dame est revenue récemment me voir parce que... pour un autre problème de santé, c'est là où j'ai un gros avantage c'est être médecin généraliste et de pouvoir avoir dans mon pool de patients des gens à qui je peux communiquer d'une autre manière, de manière hypnotique et pourvoir leur amener d'autres éléments, d'autres outils thérapeutiques. Elle venu me voir en me disant, oui bon, elle a un problème d'anémie, gros bilan d'anémie. Cela traîne un peu avec les gastroentérologues, elle a eu d'autres problèmes traumatiques, Fracture bi malléolaire ... mise en place de matériel, ablation du matériel. Et les deux points ce sont recoupés : c'est-à-dire à l'ablation du matériel elle a fait une surinfection, elle s'est faite réopéré ... il ont découvert une anémie à 8,6 ... ce qui a emmené ou non attendait, elle était à déjà 8,6, elle est passée à 6,5 ... ce qui a emmené une transfusion sanguine .Et cette transfusion sanguine a été très mal vécue. Intrusion dans le corps. Elle a accepté la transfusion mais la mise en place du trocart avec le passage du sang cela a réactivé son traumatisme initial. Son traumatisme initial, c'était une fellation à son père, à l'âge de 6 ans, le jour de Noël. Et ça on ne l'avait pas encore travaillé sur le traumatisme parce que je n'avais pas encore les outils pour le travailler. Moi j'avais apaisé ses souffrances relationnelles, je l'avais aidée avec dans le relationnel son mari avec ses enfants, dans son entourage professionnel dans sa façon de voir les choses dans sa projection dans l'avenir mais je n'avais pas travaillé sur le traumatisme parce que je n'avais pas l'outil. Et dernièrement donc elle revenue me voir avec cette histoire de transfusion je lui dis : « Qu'est-ce que vous voulez qu'on fasse aujourd'hui ? » A chaque fois on repose la problématique, à chaque séance on repose « quel est le problème aujourd'hui ? Qu'est-ce qui s'est passé depuis la dernière fois ? ». Et donc cette dame me dit, me décrit cette histoire d'intrusion par la perfusion. Je dis « ok ». A chaque fois que je fais une séance, elle revient tout à l'heure si vous voulez resterA chaque fois que je fais une séance, je ne sais jamais comment je vais commencer, quel outil je vais utiliser : est-ce que je vais faire de l'hypnose pure, classique : mise en transe, etc. ... Ouverte vers une projection, vers une grande ouverture d'état esprit ou de solutionisme

etc. Est-ce qu'on va faire de la thérapie stratégique, est ce qu'on va faire autre chose ? Est ce qu'on va faire... je sais pas, n'importe quelle technique : Palleolto, on peut faire du De Chaisieur . Et là il s'est trouvé que, j'ai dit tiens, ma dernière technique je vais l'utiliser, l'HTSMA. Cela consiste à saisir un instant du ressenti dans le corps par rapport à l'image traumatique mais c'est de l'hypnose encore. Donc c'est-à-dire cette dame était assise là, je me suis approché d'elle. On a parlé de cette histoire d'intrusion par la perfusion, je lui dis : « qu'est-ce que cela vous fait en vous-même ? ». Elle a commencé à me dire « Cela me perturbe au niveau du cœur, au niveau de l'estomac » enfin bref « cela sert » je dis « ok, restez avec cela » je lui ai dit : « je vais vous expliquer ce qu'on va faire. On va faire des mouvements alternatifs cela peut être avec les yeux, cela peut être aussi du clapping avec le corps, accompagnement. A chaque fois que vous accompagnez dans le mouvement vous dissociez, vous créez une dissociation dont j'ai créé une dissociation qui fait que la dame est en état hypnotique. Quand j'occupais ses yeux dans les mouvements. Ou quand je faisais du clapping je l'accompagnais et elle me suivait dans un mouvement, hum, cela la décrochait de sa visualisation traumatique. Au moment où on arrête le truc, on dit « qu'est ce qui se passe en vous ? » et progressivement au niveau de son corps cela s'apaise, c'est-à-dire que la chose disparaît, ce qu'elle ressentait, cela peut être une grosse émotion : cela sert, cela fait mal. Donc on a fait cela plusieurs fois. On travaille avec l'image, on remonte dans le cérébral, c'est à dire dans la visualisation du traumatisme. Le traumatisme initial, qu'on a travaillé, c'est cette perfusion. Au départ, quand on a posé le problème, je dis « quelle est l'image qui vous perturbe le plus dans le processus ? Est-ce que c'est le médecin qui vous annonce la chose ? Est-ce que c'est de rentrer dans la salle ? Est-ce c'est de vous allonger ? Est-ce que c'est de mettre le garrot ? ». Ce qui l'a perturbée le plus, c'est l'image de l'aiguille avec le passage rouge du sang. Donc ok, c'est l'image perturbante. Au fur à mesure du travail, mise en hypnose, sortie d'hypnose, questionnement « qu'est qui ce passe en vous ? », remise en hypnose, mouvements alternatifs, « qu'est ce qui passe ne vous » ...tatata...Un moment elle me dit « il ne se passe plus rien ». Je lui représente l'image, comme une image donc c'est un état hypnotique. « Est-ce que vous pouvez visualisez sur ma main votre bras en train de recevoir cette perfusion ? » « Qu'est ce qui ce passe en vous ? ». Au bout d'un quart d'heure, on va dire, apaisé. Ok. « Qu'est-ce que cela va vous permettre de faire ? ». Projection dans le futur. « Qu'est-ce que cela va vous permettre de faire de ressentir dans votre corps un apaisement par rapport à l'image que qui vous perturbait ». Qu'est-ce qu'elle m'a dit ? Elle m'a dit... « Je vais pouvoir ah

oui c'est cela je vais pouvoir retourner à table et manger avec les autres »... Ok, parfait. « Qu'elle est votre indice de confiance ? », mise en échelle, c'est en hypnose, mise en échelle. Indice de confiance, vous n'avez pas vraiment confiance dans ce que vous venez de me dire : zéro, indice de confiance 10 : vous êtes parfaitement sûr de ce que vous allez le faire. Indice de confiance 8. Ok cela suffisait pour la séance par rapport à la perfusion. On avait apaisé la chose. On met les pieds dans le plat, on continue. « Est-ce que vous pensez que l'on peut continuer dans votre problématique ? ». Aujourd'hui, là, maintenant, on se met toujours dans le présent, là maintenant. Sous-entendu que je connaissais son problème vis-à-vis du viol dans son enfance et elle savait que j'avais un nouvel outil qui pouvait l'aider à s'en sortir et qu'elle n'avait depuis 20 ans aucune solution pour se sortir de son problème. Ok on y va. Nouvelle image. « Quelle est l'image perturbante ? ». L'image de la fellation de son père à l'âge de 6 ans, le jour de Noël. Bon, c'est son image, je ne lui demande pas de la décrire. « Est-ce que vous pouvez la voir ? Qu'est ce qui se passe ne vous dans votre corps ? ». Pfffftt, hop à nouveau grosses perturbations corporelles. Ressenti. Hop à nouveau mise en hypnose donc dissociation du corps par des mouvements alternatifs, la main, le clapping, je fais beaucoup de clapping. J'ai une épaule qui craque, donc je ne fais pas beaucoup avec les yeux ... Et puis donc progressivement on a réussi à apaiser la chose, de la même manière que j'avais fait avant avec la perfusion. Représentation de l'image. Personne surprise, très surprise : « ben non, dans mon corps là, l'image que je revois cela beaucoup mieux je ressens beaucoup moins les perturbations ». Donc on revient dans l'échelle « quel niveau d'apaisement vous avez atteint ? « Qu'est-ce que cela va vous permettre de faire ? ». C'est une longue histoire parce que je l'ai vue plusieurs fois avant et cette dame quand elle prend sa douche, elle se frotte. Elle se frotte à mettre la peau à vif parce qu'elle se nettoie le corps par rapport à ce qu'elle a subi de son père. Quand elle est dans sa douche elle revoit toujours les yeux de son père. Et là le fait qu'elle ait reçu cette perfusion cela l'avait réactivé cette technique de se frotter et dans sa douche cela l'avait à nouveau perturbée, cette intrusion dans le corps. Donc « Qu'est-ce que cela va vous permettre de faire ? ». Projection dans le futur par rapport à l'image du père. Elle dit « je vais pouvoir moins me frotter dans la douche » première fois que j'obtiens cela malgré mes séances d'hypnose classiques, apaisé un peu avant, là la technique HTSMA , bon okIndice de confiance même chose, au revoir, terminé. Cela a dû prendre 35 minutes.

EG : Intéressant... c'est vraiment intéressant. ... comment vous faites à vos patients ... vous les

mettez dans quelle situation, comment ils sont positionnés ?

B : Ah ils choisissent ! Très vite, la formation de l'ARPTA de Nantes, elle était très intéressante parce que cela donne beaucoup de liberté à la fois au patient et au thérapeute, et on joue ! Je dis toujours au gens : venez ici nous allons jouer ! Même si c'est un dépressif qui a laissé ses larmes entre la salle d'attente et ici, je peux vous garantir qu'à chaque séance on finit par rigoler. C'est à dire que je leur dis « mais l'hypnose c'est naturel » donc je leur donne des exemples d'hypnoses naturelles, c'est une première séance : hypnose au volant, hypnose au cinéma, hypnose quand on est en famille, quand on est en discussion etc., autohypnose naturelle. Et je leur dis maintenant on va jouer à l'hypnose mais on va rajouter une petite phase thérapeutique donc cela ce sera mon jeu à moi mais je vais vous accompagner, « ma voix t'accompagnera » etc. Et donc je leur laisse choisir exactement ce qu'ils veulent faire, ils font ce qu'ils veulent. Je dis « vous restez là assis? Je m'approche de vous, vous voulez vous allonger sur une table d'examen, je m'approche de vous, je ramène ma chaise ... Vous voulez piquer mon fauteuil? Mettez-vous en mode fauteuil, vous voulez qu'on aille dehors ? ». On peut faire de l'hypnose en marchant. On peut faire de l'hypnose n'importe où, liberté totale. En général on reste dans le cabinet. On se dissocie du bruit extérieur puisqu'il y a du bruit ... 8/10 s'allongent, 2 sur 10 restent assis... un peu plus de deux ... mais c'est bien : plus ils ont de l'appréhension et mieux cela marche. Et une fois une personne est venue sur mon fauteuil, cela c'est mal passé parce que mon fauteuil n'est pas très stable ... mais ce n'est pas grave.

EG : Et pour quelles indications pratiquez-vous l'Hypnose ?

B : Je l'utilise 24 heures sur 24. Parce quand on fait ce genre de formation, on l'utilise un, pour soi. Deux, cela a complètement révolutionné ma façon de faire de la médecine générale. Parce qu'en 3ième année d'AREPTA vous devez faire un, une espèce de présentation générale sur ce que vous a amené les 3 premières années de formation, une espèce de présentation. Vous pouvez présenter un cas. Moi j'ai simplement, je n'ai rien rédigé, j'ai simplement présenté de manière orale des notes que j'ai prise dans la semaine précédente. J'ai noté tout ce qui avait changé dans ma façon de faire la médecine. Cela va de ma façon de regarder les gens dans la salle d'attente, de leur dire bonjour, de les accueillir de leur serrer la main, de les regarder passer de la salle d'attente au cabinet ... tout cela c'est hypnotique, toute observation corporelle de l'infra verbale. Les gens s'approchent, je ne leur demande plus « qu'est-ce qui ne va pas ? », je leur demande « qu'est-ce que je peux faire pour vous ? » ... Je retourne « qu'est-ce que je peux faire pour vous ? ». Je leur offre toute la liberté. Après j'essaye de poser

quel est le problème du jour « pourquoi vous venez aujourd'hui pour tel problème, pourquoi ? ». Parce que des fois, il faut être à l'écoute des gens, même pour la médecine générale, même si c'est pour une angine, même si c'est pour un arrêt de travail, même si c'est pour une douleur qui dure depuis 20 ans Cela m'a fait gagner beaucoup de temps, parce qu'on a beaucoup de monde ici. Cela m'a amené une meilleure alliance avec la plupart de mes patients donc moi, un calme au niveau de mon travail, beaucoup plus calme, beaucoup plus détendu... Evidemment, à partir du moment où ils l'ont perçu les gens sont beaucoup plus détendus Et tout ce passe beaucoup mieux.

EG : Je veux dire effectivement... là je fais une parenthèse dans ma question, effectivement on peut dire que dans la relation médecin patient il y a ... on utilise de l'hypnose. Je veux dire le médecin généraliste utilise l'hypnose. La question est : est-ce que vous proposez spécifiquement par exemple une séance d'hypnose à certains de vos patients et en fait c'était pour quelle indication ? Ce que je veux dire c'est qu'actuellement ... on reviendra probablement là-dessus dans des questions et vous déjà vous avez déjà répondu ... La pratique générale permet une amélioration de la relation ou une qualité différente par rapport à l'exercice de médecine générale ... je ne suis pas très clair dans ce que je dis ... mais ce que je voulais dire : est-ce qu'il y a des indications précises... par exemple vous dites « bah là, madame je vais vous proposer une séance d'hypnose »

B : Ah non... jamais comme cela.

EG : Il n'y pas d'indication ?

B : Non, il n'y a pas d'indication précise. C'est ...

EG : Pardon juste ...

B : Ouais

EG : Par exemple une liste, avez-vous une liste en tête, ou pas ?

B : Surtout pas. On est ouvert à tout, c'est tellement vaste. C'est tellement vaste l'hypnose que cela peut venir au hasard d'une consultation. Cela peut... je réponds à la demande des patients. Quelqu'un me dit je veux voir un psychologue, je lui donne l'adresse d'un psychologue, je peux lui dire tout de suite je fais de l'hypnose je peux vous aider en faisant de l'hypnose. Maintenant il y a des gens qui le savent par bouche-à-oreille que je fais de l'hypnose que ce soit un pipi au lit chez un enfant de 6 ans ou que ce soit quelqu'un qui fait une grosse dépressions qui va mieux, peu importe. Alors après en m'adaptant à la demande des gens si je sens qu'il y a une ouverture vers ce genre de technique thérapeutique, je leur expose que je peux leur proposer cet outil. Mais je leur laisse le choix. Je leur dis jamais avec l'hypnose je peux vous améliorer cela, cela c'est hors de question. Je fais de l'hypnose peut être que vous le savez et peut être

qu'avec votre problème on pourrait l'envisager sous cet angle, je peux vous expliquer ce que c'est, et c'est parti. Cela prend 5 min à leur expliquer et on se refixe un rdv si ils sont d'accord pour avoir un peu plus de temps.

EG : D'accord

B : Et c'est tous les problèmes. Cela peut être aussi bien, puisque que dans la formation de l'AREPTA de Nantes vous pouvez faire des thérapies familiales, de la thérapie individuelle, vous faites de l'hypnose ... on fait tout en fait... il n'y pas de limitations ...Cela peut traiter la prise en charge de la douleur, la séparation, le deuil, le pipi au lit, l'anxiété, l'insomnie, tout ce qu'il y a dans la vie. Alors évidemment il y a le piège, et c'est là où on a l'avantage d'être généraliste c'est de pas dire on va tout régler avec l'hypnose. C'est un petit peu ce qui peut arriver quand on commence à pratiquer en se disant « ouais, bah avec l'hypnose j'ai de bons résultats, je deviens super génial en hypnose, je vais tout faire avec l'hypnose ». On se rend vite compte qu'il y a des limites. Les limites sont à la fois ce que les patients peuvent s'autoriser à faire et puis les limites organiques quand même. Il faut rester objectif sur un trouble du sommeil il y a quand même d'autres choses à vérifier. Pareil la douleur, bilan de la douleur. C'est la même approche qu'un ostéopathe sur la douleur qui va peut-être débloquent des situations articulaires mais qui il va quand même vérifier qu'il n'y a pas quelque chose qui ne dépend pas de quelque chose qui ne dépend pas de l'ostéopathie, ne serait ce qu'une métastase osseuse mal placée. C'est un petit peu ce qu'on fait... bah ce qu'on fait, je dis « on » parce que ma femme ...

EG : Comment est-ce que les patients viennent à vous, par rapport à l'hypnose médicale?

B : Alors... alors cela c'est génial parce que à partir du moment où on se forme, on a, en étant généraliste bah évidemment j'ai un gros panier où je peux me servir : c'est dans mes patients. C'est très facile d'avoir un cours et... deux jours après de trouver un patient et de lui proposer par rapport à son problème. En étant très modeste en disant « oui, peut-être que cela peut vous aider ». C'est comme cela que je me suis fait beaucoup de consultations sur place. Mais après il y a un bouche-à-oreille énorme qui avance, c'est à dire il y a des gens qui viennent de loin. Ils font une heure de route pour venir. Donc après c'est à moi de gérer. Est-ce que j'ai suffisamment de temps pour faire cela ou pas ?

EG : Donc c'est ... bouche à oreille. Est-ce qu'il y a des confrères qui vous adressent ?

B : Très peu. Depuis que j'ai fait cela on leur a dit, ils le savent ... allez en hypnose thérapie, 1. Une personne pour un de ses patients. En sexologie parce que je suis sexologue, allez 2 ! Ce qui est très peu depuis 8 ans ! Quoi. C'est très rigolo, parce qu'ils savent mais bon ils ont peur. Bah c'est toujours pareil en médecine libérale ... la médecine libérale, il ne faut pas que je file mes patients à

l'autre, si l'autre est plus fort que moi, je me dévalorise et je risque de perdre. Même si on est en zone sous médicalisée, cela reste quand même sous-jacent... nous sommes des concurrents.

EG : Donc il y a vos indications et puis il y aussi les demandes de vos patients. Quelles sont les demandes de vos patients quand ils vous parlent d'hypnose? Est-ce que vous avez remarqué quelque chose de plus récurrent. On a vu que vous ne vous limitez pas. Est-ce que vos patients, est-qu' ils ont des demandes particulières ?

B : Alors sur la bouche à oreille, c'est-à-dire les demandes qui viennent de l'extérieur c'est-à-dire des gens qui ne me connaissent pas avant, on retrouve les phobies ; les phobies, les pipis au lit chez les enfants et les dépressions. Cela c'est par rapport à l'hypnose Après il y a toute la part sexologique qui est autre chose, bah qui est autre chose, bon je me sers des outils d'hypnose mais qui sont d'autres demandes.

EG : Est-ce que vous vous utilisez l'hypnose pour tout type de patient ?

B : Ah, je n'ai pas de limite. Les enfants, les personnes âgées, les hommes les femmes. Je n'ai pas eu de schizophrène en crise à voir ... il peut y avoir des petits problèmes avec les gens un peu dur d'oreille parce qu'en hypnose j'ai ma voix qui baisse, maintenant je peux aussi monter la voix, je m'adapte ... Quoi d'autre ? Personnes âgées, des fois très âgées, j'ai eu des difficultés parce que... mais quand on approche la démence mais je me suis pas limité, c'est-à-dire j'ai ... comme je travaille à la maison de retraite aussi ... j'ai déjà appliqué des techniques hypnotiques chez des patients Alzheimer. Des positions corporelles, un accompagnement par le regard, un mimétisme et cela peut créer ... ou un accompagnement dans la gestuelle, la façon d'aborder la personne de manière gestuelle. Cela marche. Cela demande du temps, cela marche.

EG : Et comment est-ce que vous décririez vos ... la satisfaction des patients à l'issue du traitement ? Comment est-ce vous la décririez-vous cette satisfaction ?

B : Ah ça c'est génial ! Parce que heu ... un patient qui va mieux, c'est un patient qui ne donne pas signe de vie normalement Malgré tout... Autant en médecine générale, vous guérissez une angine, vous ne les voyez plus, vous guérissez une gastro, vous ne les voyez plus, vous réglez un problème de famille vous ne les voyez plus. Autant en hypnose il y a quand même des retours. Les pipis au lit des enfants, les enfants m'appellent. C'est-à-dire on fait une espèce de petit contrat : à la fin, quand ton problème sera réglé, est-ce que tu acceptes de me téléphoner ou de m'envoyer une petite carte ? De temps en temps, je reçois un dessin ou un coup de fil. Donc il y a quand même un peu de retour. Les personnes adultes souvent c'est par la bouche à oreille parce que ou c'est des

patients habituels et je le sais parce que je les revois pour un autre problème (angine, les enfants ... peu importe) et je le sais Et quand c'est des personnes éloignées, je le sais parce que quand les patients prennent rendez-vous et demandent à me parler je leur demande comment elles ont entendu parler de moi ? Et de personne à personne je sais comment. Une phobie qui va mieux même si c'est à soixante kilomètres, si c'est une autre phobique qui dit « ouais, c'est madame machin qui m'a parlé de vous », je sais qu'elle va mieux.

EG : Est-ce que ...Est-ce vous avez des critères d'évaluations ?

B : De mon activité, de ma pratique ?

EG : De la pratique en hypnose générale. Est-ce que vous avez des critères, vous avez parlé d'échelles tout à l'heure un petit peu.

B : Mais là c'est une échelle, au moment donné, à un instant « T » « Comment vous vous voyez ? Comment vous vous évaluez ? » ... Non, pas du tout ... A distance non, j'ai un paquet de dossier là. Un paquet de dossier là je ne les ouvre jamais, je ne sais pas ce que c'est ... et ma liberté c'est de m'en foutre ! Parce que si je m'en inquiétais cela me pourrait ma vie, comme je m'en fous complètement de savoir si cela était efficace à 20 %, à 30%, 100%. Je m'en fous ! Je veux dire j'offre une relation. Si la relation prend, s'ils trouvent et si cela leur convient, bah c'est parfait. Si ils viennent une fois ou deux fois ou trois fois peu importe ... je ne vais pas m'inquiéter de ce qu'ils deviennent. L'investissement émotionnel c'est mortel.

EG : Et comment est-ce... on en a un petit peu parlé déjà mais on revient un petit peu sur ce dont vous avez parlé ... Et, vous avez déjà un peu répondu, mais comment cette pratique de l'hypnose médicale s'inscrit-elle dans votre pratique de... dans la médecine générale ? Comment est-ce que cela s'inscrit ?

B : J'avais l'avantage, avant de me lancer dans toutes ces formations, de ne pas travailler le jeudi. Donc le jeudi, je me suis dit je fais faire de la sexologie. Ayant fait mon diplôme de sexologie qui était hyper intéressant sur le plan théorique, je me suis rendu compte que je n'avais pas les outils pour travailler. Donc de congrès en congrès, j'ai rencontré des gens qui se formaient à l'hypnose, bah, cela m'a intéressé, je me suis formé à l'hypnose... Donc j'ai consacré une partie de mon jeudi parfois la journée entière parfois juste l'après-midi mais je me suis rendu compte que parfois je pouvais l'intégrer dans mes consultations de tous les jours. Le problème c'est qu'on est en zone sous médicalisée. C'est à dire je vois entre 40... le maximum c'est 56 personnes, ma moyenne serait donc de 45 personnes par jour, en dehors du jeudi. Donc quand vous voyez 45 personnes, cela fait 5 patients par heure. C'est difficile de faire de l'hypnose mais globalement je suis arrivé quand même à faire des séances d'hypnoses. C'est-à-dire

si je vois quelqu'un de très très mal, cela m'est déjà arrivé un samedi matin, une jeune fille qui venait pour un arrêt de travail, une infirmière mais bonJe lui dis «écoutez, je n'ai pas envie de vous faire des anxiolytiques, des machins. Je fais de l'hypnose, je vous explique en 2 min ce que c'est si vous êtes d'accord, on se fait une petite séance ». Cela nous a pris 20 minutes, elle est sortie complètement apaisée j'ai ...puisque qu'elle n'était pas de la région j'ai fait son arrêt de travail évidemment...j'ai su par sa famille puisqu'elle était en train de se reposer dans sa famille, dans cette histoire qu'elle supportait mal ...qu'elle était très bien ...cela lui a fait un bien fou, elle a repris ses études alors que les gens ne s'y attendait pas du toutEt je ne prescris aucun médicament, ce qui ne fait pas le bonheur des laboratoires, puisqu'au forum du médicament il n'y aucun médicament ...(rire)... d'élève infirmière ... en 20 minutes je me suis autorisé, alors que je travaille toutes les 10 minutes en consultation. Je me suis autorisé 20 minutes, cela m'a mis un peu en retard, point. Maintenant en thérapie pure, des gens qui viennent pour une dépression, je n'ai pas envie de prescrire d'antidépresseur, ils n'ont pas envie d'en prendre. On peut en 10 minutes, un quart d'heure, allez 20 minutes ... On peut faire une première séance de ... de façon de changer leur façon de voir le monde, leur façon de percevoir les choses et d'essayer de faire, de prescrire une tâche. Vous savez ce que c'est une tâche en thérapie stratégique ?

EG :...Hum...

B : C'est essayer de faire une petite chose pour voir si cela leur permet de changer quelque chose dans leur vie de tous les jours dans leur relation avec les autres, avec le travail avec leurs problèmes ... si ce petit changement peut entraîner un effet boule de neige ou un effet domino et entraîner d'autres changements. C'est-à-dire ...que je peux très bienEt cela m'arrive de faire 2, trois fois dans une journée ce genre de consultation ce n'est pas grave....Et la sécu s'en fout, cela coûte moins cher.

EG : Et heu pourquoi avez-vous choisi cette pratique ?

B : Par intérêt personnel, voyons ! Quand vous travaillez dans une zone sous médicalisée depuis 10 ans que vous avez des remplaçants qui vous claquent la porte en vous disant « mais vous faites de la médecine de supermarché » c'est à dire que cela n'arrête pas de défiler. Et que vous êtes la tête dans le guidon depuis 10 ans vous dites « mais je fais quoi là ? ». En plus comme on est toujours une soif apprentissage ... et moi ce qui m'a intéressé c'est quand j'ai trouvé ...Moi je suis parti sur la sexologie c'est-à-dire que la sexualité cela ne s'apprend en médecine, cela ne s'apprend pas au lycée, cela s'apprend nulle part. Quand j'ai vu qu'il y avait un DU de sexologie j'ai demandé le programme à la fac de Nantes et j'ai trouvé cela

génial. Et donc je me suis inscrit au DU, j'ai commencé à Nantes mais comme ce n'était pas très bien vu à Nantes, il y a eu des budgets n'ont pas été donnés au niveau du secrétariat. J'ai fini à Bordeaux. La première année à Nantes ma deuxième année, troisième année je les ai faites à Bordeaux. Et donc j'ai eu un beau diplôme de sexologie parce qu'en sexologie il y a pas mal d'abattage : c'est 50 % en moins la première année, allez sur 10 inscrits en première année, vous en voyez deux à l'arrivée. C'est pas mal pour un DU.... Et donc cela m'a assez passionné au niveau de l'étude ...mais à chaque fois dans le cours, mais comment on fait de la thérapie cognitivo-comportementale Comment on fait de l'hypnose ? Comment on fait du training autogène de Schulz, comment on fait ... Ils disaient « il faut vous former ailleurs, il faut vous former ailleurs ». C'est-à-dire la faculté n'avait pas ni les moyens ni les formateurs pour ce genre de conduite pratique. C'est comme cela que je me suis lancé dans l'hypnose. En revenant d'un congrès d'hypnose, heu de sexologie, j'ai croisé quelqu'un dans un avion, que je connaissais, que j'avais vu en sexologie ailleurs, il me dit « Mais retourne à Nantes, va à l'AREPTA, c'est là où tu vas apprendre des outils pratiques ». C'est du bouche-à-oreille... et donc cela m'a beaucoup aidé. A la fois dans ma façon d'être, dans ma façon d'être avec les patients, dans tout. C'est pour cela que ma femme y est venue, parce que ma femme m'envoyait des patients en hypnose, de ses patients. Je lui dis mais «Ecoute, arrête de m'envoyer des patients, forme toi». Et un jour où elle a eu le temps, elle est venue voir une séance en tant qu'observatrice, c'était justement pour une de ses patientes qui était d'accord etc. Je lui dis «tu as 5 minutes tu viens voir la séance», après la séance elle s'est inscrite. Et donc elle fait, elle est devenue hypnothérapeute aussi mais on ne travaille sûrement pas de la même manière, je ne sais pas comment elle travaille, elle ne sait pas trop comment je travaille ... même si on peut s'amuser ensemble c'est l'avantage qu'on a...les nouvelles techniques on les essaye l'un sur l'autre.

EG : Et alors là on a ... est ce que vous ... quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer-vous dans votre pratique d'hypnose médicale dans votre pratique de médecine générale, de médecin généraliste ?

B : Je ne ressens pas de difficulté. C'est-à-dire que cela m'a aidé à enlever toutes les limites, les barrières et les aprioris, les étiquettes donc au contraire cela ne m'offre que des ouvertures. Et c'est cela qui est bien c'est-à-dire ce que je dis à chaque personne que je vois, allez, on va dire sous l'étiquette d'hypnothérapeute, je leurs dis « mais de toute façon il n'y a jamais d'échec : que vous soyez à fond dans la séance, que vous soyez complètement à côté de vos pompes ou que soyez

en train de vous dire qu'est-ce qu'il me raconte» je dis « cela ne me dérange absolument pas, le tout c'est qu'on vive un moment ensemble et qu'il se passe quelque chose, même si vous êtes en train de faire autre chose, peu m'importe ». C'est toute la liberté du truc, et donc j'ai jamais d'échec, je ne n'ai jamais d'a priori, je n'ai jamais de ... Je n'ai jamais eu personne qui s'en est plaint en disant « c'est n'importe quoi, cela ne marche pas ! ». Ça va, aucun problème.

EG : Est-ce que, pas non plus de difficultés matérielles ?

B : C'est-à-dire ?

EG : C'est-à-dire, le fond de ma question, c'est effectivement il y a des difficultés de fond mais après il y a aussi les difficultés matérielles, d'organisation...

B : Bah d'organisation à partir du moment où j'avais mon jeudi c'est vrai que cela m'en a bouffé pas mal. Après je suis libre de refuser ou d'accepter. Mon secrétariat qui gère ma médecine générale, a ordre de ne prendre aucune consultation en hypnose, en thérapie ou en sexologie. C'est-à-dire toute personne qui m'appelle pour cela, si je prends le numéro de téléphone c'est moi qui les rappelle et en fonction de cela on se met d'accord : est-ce que cela peut correspondre sur la distance, sur la durée, sur le moment? Moi quelqu'un qui me dirait « je veux venir vendredi après-midi », je dis « non ce n'est pas possible, moi c'est le jeudi, pour vous faire plaisir, vous travaillez, je peux vous voir à 8h le samedi mais à 9h je ferai de la médecine générale ».... Donc je ne peux pas me plier aux exigences des gens donc ou cela colle ou cela ne colle pas. C'est tout. Alors après il y a le niveau financier, aussi, c'est important! Parce que cela demande du temps. J'ai la chance avec la médecine générale de très bien gagner ma vie, bah il y a 5 patients par heure, évidemment je ne suis pas malheureux. Donc je peux me permettre, ce qui n'est pas le cas par exemple d'un thérapeute qui ne ferait que de l'hypnose, je peux me permettre de faire des tarifs à la carte. Quelqu'un que qui n'a pas d'argent, qui est étudiant, que je connais, c'est le copain d'une de mes filles, ce sera zéro. Quelqu'un qui a la CMU je prends sa carte je ferais un C normal. Quelqu'un qui a... que je connais mais qui peut payer, c'est, une séance d'hypnose c'est 35 euros, ce n'est pas trop cher, la sexologie c'est 50 euros. Je fais une feuille de médecine générale parce que j'ai téléphoné à la sécu, ils ne reconnaissent pas sur la nomenclature donc je fais cela en dépassement exceptionnel. Mais je n'en vis pas. Au niveau de mon chiffre d'affaire, c'est un faible pourcentage, c'est très bénéfique au niveau enrichissement personnel donc cela m'apporte beaucoup mais au niveau financier pffft c'est négligeable.

EG : Donc cela ne représente pas une difficulté pour vous ...parce que voilà effectivement vous

cotez le DE etc... Ce n'est quelque chose qui pourrait limiter votre activité à l'heure actuelle?

B : Non.

EG : Et une dernière question, c'est une question pratique vous prenez combien de temps ? Est-ce que vous avez un créneau ?

B : C'est variable.... Je prévois, bah cela dépend des problèmes... en sexologie c'est, je mets beaucoup de temps parce que la sexologie c'est un travail... beaucoup au niveau connaissance, au niveau ...beaucoup de gens qui manquent d'apprentissage déjà, rien que le DU on apprend beaucoup de chose. Je suis maître de stage aussi, avec ma femme on est maître de stage, des internes de truc... de médecine générale. Donc globalement c'est pareil quand ils viennent ici, on leur donne un peu de formation là-dessus, et c'est marrant parce que c'est ...cela demande du temps. Donc il y a, une consultation de sexo c'est minimum 1 heure, une première consultation de sexo c'est 1 heure et demi, 50 euros ce n'est pas très cher. En hypnose, si la personne est déjà venue, si elle me rappelle en disant « cela a été mieux mais je sens que j'aurais besoin de refaire une séance ». Globalement en une demi-heure c'est fait. Je peux même faire moins, je vous avais décrit le cas de la dame avec sa transfusion, la première partie cela a pris un quart d'heure. Parce qu'on est dissocié du temps, c'est-à-dire que moi quand je suis dans mon état hypnotique, même si je suis en HTSMA, je me dissocie très facilement. C'est le but du jeu d'ailleurs d'être dissocié, sinon si je ne suis pas dans le jeu hypnotique cela ne sert à rien, je ne serais pas un hypnothérapeute ...je serais un ... je ne sais pas quoi : un observateur de scène. Donc hop je regarde, j'ai regardé la pendule et je me suis dit « oui, bon on a encore du temps ». Donc on a mis une demi-heure pour travailler les deux problèmes. Mais je ne sais jamais avant combien de temps cela va prendre. C'est pour cela que je laisse une marge. Globalement...là j'ai quelqu'un qui vient à 15h30, la prochaine c'est à 16h30, donc 1 heure. Ce n'est pas grave j'ai du courrier à ranger ...si j'ai fini avant. Si cela me prend plus de temps, ce n'est pas grave, les gens le savent que je peux être en retard, ce n'est pas méchant cela. Cela ne devient même plus un problème. C'est la façon de voir le problème donc cela c'est mon problème à moi de, d'avoir réussi à passer au-dessus de mes angoisses d'être dans les temps, c'est hypnotique.

EG : De l'autohypnose...

B : Voilà. Donc je peux ouvrir la porte très en retard en médecine générale avec un grand sourire en disant « Oh ! C'est un peu long aujourd'hui ! Hein, désolé. ». Et voilà, et les gens qui étaient un peu énervés, pfft, ils me voient sourire, ils se mettent à sourire .On fait de l'hypnose. On peut faire de la thérapie provocative aussi, c'est très rigolo cela.

EG : C'est-à-dire ?

B : Vous ouvrez la salle d'attente, vous dites « Oh Il n'y a pas grand monde qui rigole aujourd'hui ! Qu'est-ce qui s'est passé ? Il va falloir améliorer cela ! » Hop vous fermez la porte, vous revenez une personne après. Les gens sont plus détendus. (Rire) ...

EG : Ok.

B : On peut jouer à beaucoup de choses.

EG : Est-ce qu'il y a ... là, j'ai suivi la trame d'entretien un petit peu que j'avais faite pour mon ...

B : ouais là, c'est dur

EG : Comment ?

B : C'est dur.

EG : Bah ; c'est dur, disons que j'essaye de ne pas trop intervenir ...

B : Ouais, ouais ...

EG : Parce que normalement comme c'est un travail de thèse, il y a des questions préétablies etc. Et cela pose plein de questions, et les questions j'essaye qu'elles soient le maximum ouvertes, et moi j'aurais envie de vous relancer mais ce n'est pas non plus le but, le but de la thèse, c'est vraiment par rapport à ... mais là on va s'arrêter là ...

B : C'est la fac.

EG : Voilà c'est la fac, il faut que ce soit un classement...

B : Tout ce que je n'aime pas...

EG : Bah non, mais par contre c'est extrêmement, c'est extrêmement intéressant. Moi, je trouve cela super intéressant, j'adore poser des questions au niveau des différentes pratiques. Est-ce que, bon même si on a fini la trame d'entretien... Est-ce qu'il y a quelque chose sur laquelle vous auriez encore envie de revenir dessus par rapport à votre pratique ? Est-ce qu'il y a une question que je n'ai pas posée? Que vous auriez pu penser? Que vous auriez pu répondre? Est ce qu'il y a quelque chose que vous voudriez rajouter?

B : Vous voulez montrer quoi dans votre thèse ?

EG : Bah en fait, moi ce que je veux montrer c'est que ... mais là vous me posez une question, là ?

B : Bien sûr! Avant de répondre, il faut que je comprenne la question, comme je n'ai pas compris la question, je repose la question.

EG : Moi, bah... Non, là ce que je vous dis par rapport à cela, c'est pour vous laisser le maximum de ... le maximum de liberté en fait. Donc c'est une question ouverte ... après ce que je veux montrer dans ma thèse ... moi, ce que je veux ... je ne veux rien montrer. J'essaye de comprendre déjà comment cela fonctionne en médecine générale. Comment l'hypnose médicale peut fonctionner, d'accord. Et je pense que l'hypnose peut fonctionner. Et je pense qu'elle a sa place en médecine générale. Après le postulat que j'ai fait c'est qu'il y a beaucoup

d'indications mais qu'il y a aussi des difficultés d'ordres organisationnelles etc. Et voilà c'est le postulat sur lequel je suis parti ... mais que dans votre cas ça n'a pas du tout lieu d'être parce qu'en fait vous êtes assez libre de ce que vous faites et il n'y a pas de problème par rapport à cela, quoi.

B : C'était... il y a à Nantes un dentiste qui fait une formation spécifique aux dentistes et donc qui s'est formé à l'ARPTA etc... qui intervient. Et qui trouve beaucoup d'a priori chez les dentistes, en disant l'hypnose, l'hypnose sédation pour faire un soin dentaire, cela prend du temps. Donc là beaucoup de dentistes disaient « je n'ai pas le temps de faire de l'hypnose ». C'est totalement une façon de voir les choses. C'est-à-dire que moi avant de faire de, en me formant à l'hypnose, je pensais effectivement cloisonner ma partie hypnotique et ma partie médecine générale. En disant dans ma partie médecine générale je suis débordé je n'ai pas le temps de faire de l'hypnose et dans ma partie hypnotique je prendrai du temps ... en fait les techniques hypnotiques et les techniques conversationnelles en thérapie : positions hautes, positions basses, positions équivalentes, reformuler les questions, renvoyer les questions, ne pas subir les accusations d'un patient, lui renvoyer un petit peu quelle est sa problématique, non pas nous rendre responsable de tout ce qui lui arrive ... cela m'a fait gagner beaucoup de temps en fait, sur la globalité même si cela m'arrive des fois d'être un peu en retard. Je peux travailler très très vite en utilisant des techniques hypnotiques, sans forcément m'en rendre compte puisqu'à la limite puisque cela devient une façon de faire pour moi. Je travaille très vite, c'est ce qu'ont du mal à voir un petit peu nos internes en médecine générale quand ils arrivent, au début quand on les laisse en solo ... Vous faites médecine générale ?

EG : Comment ?

B : Vous faites médecine générale ?

EG : Oui.

B : Vous avez fait le stage chez le praticien ?

EG : Oui... j'ai fait le stage chez le praticien.

B : Quand ils arrivent au début, bon quand on les laisse en solo, 30 minutes cela les rassure de consultation, encore qu'ici on est toutes les 10 minutes Quand ils finissent en un quart d'heure ça y est. Ils font leurs consultations tous les quarts d'heure, ils font leurs 4 par heure. Il n'y a pas de problème. Parce qu'instinctivement en nous voyant travailler, ils utilisent des outils pour accélérer la façon de faire. C'est ne pas laisser le patient s'étaler sur tous ses petits malheurs, c'est « quelle est la chose qui le fait venir aujourd'hui ? » et « quelle est la chose qu'il aimerait que l'on résolve aujourd'hui pour qu'il aille mieux ? ». On ne va pas résoudre tous ses problèmes. Quelqu'un qui a des douleurs depuis 20 ans, qu'est ce qui le fait venir maintenant au bout de 20 ans, un jour et à 16 heures ? Par

rapport à il y a 3 jours ? Bah, c'est simplement qu'il a un peu plus mal à cet endroit-là et que cela l'empêche de faire ce qu'il faisait avant. Ok. Si on règle ce problème de petite douleur à cet endroit-là, vous restez avec vos autres douleurs, est-ce cela va vous suffire ? Oui, ok. Bon, ok. On règle le problème. On essaye de régler le problème mais on minimise... le temps. Parce que si vous écoutez un dépressif qui vous raconte sa vie, là il faut faire de la psychanalyse. Moi je ne suis pas psychanalyste ... d'où les thérapies brèves ... brèves mais pas pressé ... mais brève est quand même une façon de voir les choses de manière dynamique.

EG : Les thérapies brèves c'est bien, cela. Je pense que c'est adapté à la médecine générale.

B : Bien sûr.

EG : Une dernière question, qui n'est pas dans ma trame d'entretien, mais qui est un intérêt personnel. L'autohypnose, est ce que vous avez essayé de former vos patients à l'autohypnose ?

B : Bien sûr, première séance. Quand on termine une première séance, je dis « vous sortez d'ici avec un gros point d'interrogation dans la tête, c'est-à-dire vous ne savez pas ce que cela va donner ». Je leur fait toujours un petit schéma sur une feuille : mise en dissociation, phase thérapeutique, encrage, réassociation, fin de séance, point d'interrogation. Quand on fait le débriefing après la séance, je dis : vous êtes là au point d'interrogation. Est-ce que vous avez besoin d'une, deux, dix séances, j'en sais rien. Je dis « moi mon but ce n'est pas de faire de la psychanalyse donc c'est vous c'est qu'au fur et à mesure du ressenti que vous allez avoir, vous allez pouvoir avoir les capacités de les réadapter à vous-même. Vous pouvez vous mettre dans un fauteuil, vous pouvez vous mettre.... » Je leur donne à chaque fois ... c'est la suggestion hypnotique, c'est qu'ils ont la capacité de faire. Donc la capacité de faire c'est de se détendre, la capacité de voir les choses de manière positive, et la capacité de se projeter dans l'avenir d'une manière différente que d'une manière négative. Avec cela ... J'ai une patiente qui est devenue spécialiste de cela ... on s'est vu sur un an plusieurs fois, elle était au suicide au Lexomil, elle était sous antidépresseur à dose déraisonnable, 20 ou 25 ans de psychiatrie avant de venir dans la région. Je n'ai critiqué personne, je n'ai jamais refusé de renouveler ses médicaments, la fois qu'elle m'a appelé en disant « j'ai avalé une boîte de Lexomil » je lui ai dit « bah, écoutez, je vous envoie une ambulance, qu'est-ce que vous voulez que je fasse ? ». Je ne me suis pas affolé. Qu'elle l'ai avalé ou pas, peu importe, c'était la mise en sécurité de la personne, terminé. Et donc au fur et à mesure des séances, elle a laissé tomber ses antidépresseurs, ses Lexomil, je n'en entends plus parler. Mais à chaque fois qu'on travaillait ensemble on utilisait un autre outil thérapeutique et à chaque fois elle prenait, je prends souvent des notes, je leur donne des notes et

à chaque je l'incitais, et comme tout personne qui vient, à essayer de le refairemais elle est devenu auto hypnothérapeute, très puissante, elle va bien. Elle a toujours les mêmes problèmes dans sa vie mais elle sait les gérer.

Entretien Docteur C

EG : Donc on va rentrer toute de suite dans le thème du sujet. Je vous demanderai de me raconter une de vos dernières consultations d'hypnose médicale. Est- ce que c'est possible ou pas ? Pour savoir un peu comment cela s'est passé?

C : Une des dernières ?

EG : Au choix.

C : Ouais, pourquoi pas la dernière .Heu... donc c'était il y a une quinzaine de jour je pense à peu près. Donc c'est une dame qui n'était pas trop, pas trop partante au départ qui n'était pas... qui avait un peu peur, qui n'était pas trop-trop motivée et qui avait un problème de dépression, un problème de surpoids. Enfin des problèmes intriqués les uns dans les autres, qui est déjà sous antidépresseurs mais cela ne marche pas tellement bien, qui en a marre de prendre des médicaments donc je lui ai proposé une prise en charge « thérapie hypnose ». Et elle a accepté puisque je la connais depuis longtemps donc elle m'a fait confiance. Et donc on a fait une séance. On a commencé par définir son problème exactement... d'abord on commence généralement par cela, par bien définir le problème, la demande, en fait. Parce qu'on ne part pas sur une séance d'hypnose sans savoir pourquoi on la fait, on ne fait pas comme cela à l'aveuglette je dirais. Et donc on a défini son problème, on a défini son ressenti corporel par rapport à ce problème et après on a travaillé en hypnose sur ce ressenti corporel donc sur une détente du corps, sur les endroits de son corps où elle n'était pas bien et puis cela c'est fait, cela a duré à peu près une heure : une demie heure d'interrogatoire, de définition de problème ; en général cela se passe à peu près comme cela ; et puis après une demie heure d'hypnose pure, d'hypnose classique . Et cela c'est très bien passé, elle avait un peu peur au départ de ne pas pouvoir se laisser aller mais cela c'est très bien passéelle est sorti elle était contente, très détendue. Et Je l'ai revue peu de temps après pour son renouvellement habituel de traitement, elle m'a redemandé une autre séance qu'on a prévue en décembre parce que cela lui a fait beaucoup de bien, qu'elle était beaucoup mieux, beaucoup plus détendue, beaucoup moins angoissée. Bah mieux quoi ! Globalement. Mieux, on va dire cela comme ça.

EG : D'accord. Merci de m'avoir consacré du temps

B : Le temps c'est mon luxe.

EG : Quand vous parlez de définition du problème, quel est-il ? Comment vous l'avez défini ?

C : Bah, son problème en fait, c'est une dame que je suis depuis très longtemps donc je sais qu'elle est déprimée depuis très, très longtemps. Elle a des problèmes avec ses enfants, notamment un de ses fils donc par rapport à cela elle était très angoissée, elle avait des troubles du sommeil, elle avait des pleurs assez fréquents. Et puis cet état donc lui ... entraînait des prises alimentaires, c'est un peu son problème : elle prend du poids quand elle n'est pas bien, elle compense en grignotant. Elle avoue d'ailleurs clairement que c'est quand elle n'est pas bien qu'elle se met à grignoter, donc le problème c'était cela surtout : c'était une grosse angoisse par rapport à des soucis familiaux principalement puisque le reste, au niveau de son travail tout cela, cela va pas mal ... et donc difficile, du mal à gérer cela, du mal à appréhender cette angoisse, ce stress et ... elle n'avancait pas dans son problème, elle était bloquée en fait.

EG : Ouais d'accord. Ok ... est-ce que vous, par rapport à cette patiente vous l'avez mise heu... vous avez fait une cette séance face à vous ? Est-ce que vous l'avez allongée ?

C : Alors au départ, déjà quand on fait l'interrogatoire, quand on cherche, qu'on cherche vraiment à approfondir le problème et son ressenti, en général, les gens sont là, ils sont assis devant moi ... en face comme dans une consultation classique en fait et en général quand, bon, c'est déjà un peu d'hypnose par l'interrogatoire, ils ont déjà dans un état hypnotique Quand je fais une vraie séance ; Bah c'est pas une vraie séance, c'est une séance d'hypnose traditionnelle je dirais ; en général ils sont sur la table, ils sont allongés mais ils ont le choix, je leur laisse le choix en général c'est à dire qu'ils ...je leur dis « vous pouvez vous allonger, vous pouvez rester dans la chaise, vous mettre dans la chaise si vous préférez ». C'est déjà une induction un petit peu de leur laisser le choix de se mettre là où ils veulent. Mais généralement ils sont allongés parce qu'ils sont mieux quoi, pour se détendre, ils sont plus... ils sont plus relax on va dire. Ils sont mieux. Ils choisissent souvent la position allongée.

EG : Donc est ce que Là vous avez défini le problème que vous avez eu avec cette patiente-là,

est ce que vous pouvez me dire pour quelles indications pratiquez-vous l'hypnose médicale ?

C : Pour plein d'indications, je veux dire, pff, il n'y a pas de limites d'indications en fait ! Donc moi je pratique l'hypnose pour tout ce qui est dépression, angoisse, anxiété, douleurs, heu ... après il a y a des choses un peu plus... un peu moins sérieuses, genre : arrêter de fumer, préparation aux examens, préparation au permis de conduire, des choses comme cela. Mais quand même la principale indication, c'est quand même les syndromes anxio-dépressifs, les troubles du sommeil... enfin tous ces gens qui ne vont pas bien qui ne s'en sortent pas avec les médicaments, même avec les psychiatres, enfin qui tournent en rond ... c'est quand même l'indication où je pense que... où je trouve que cela marche le mieux.

EG : D'autres indications ?

C : Alors d'autres indications... bah, il y en a pas mal, là.

EG : Tout à fait.

C : J'ai en ce moment, je suis une petite anorexique mentale également mais cela peut se rattacher à l'anxiété etc. Cela fait partie du même ... Les problèmes de poids puisque moi je fais ... je m'intéresse à cela également hein donc ... je suis un peu venue d'ailleurs à l'hypnose à cause de cela parce que c'est pareil avec les régimes etc... bon bah les résultats n'étaient pas terrible : cela marche un peu mais on sait bien que cela ne marche pas longtemps ...donc je l'ai utilisé pas mal aussi dans les problèmes de surpoids, dans les problèmes de boulimie etc ...donc cela oui Après, après, aprèsouais douleurs, c'est surtout cela : dépressions, douleurs après tout ce qui est arrêter de fumer préparation aux examens etc... et les problèmes de poids : anorexie, boulimie. Je ne vois pas d'autres...

EG : Préparation aux examens ?

C : Ouais... cela marche hyper bien ! Permis de conduire tout cela marche hyper bien.

EG : En fait, c'est pour lever l'anxiété de l'examen ?

C : Oui c'est des gens qui sont anxieux par rapport à un évènement qui va se produire. Cela peut être un examen, cela peut être : parler en public, cela peut être plein de chose... et donc on travaille également sur cette anxiété. Donc en général moi quand c'est comme cela, je fais ce qu'on appelle une projection dans le futur en fait. C'est-à-dire qu'on met les gens, qu'on dissocie les gens, on les fait se visualiser ... dans, au moment où ils vont passer cet examen ou ce permis de conduire, on les met dans la situation en travaillant sur les sensations, les ressentis, sur le stress, sur les palpitations, les choses comme cela, enfin bon tout ce qui... Pareil avant on fait un interrogatoire précis avec ce qu'ils ressentent etc...pour travailler dessus après.

EG : Pour bien comprendre, vous définiriez effectivement cette indication : c'est d'abord de l'anxiété pathologique ? Ou est-ce qu'ils viennent vous voir ... ou vous, l'indication pour vous c'est une demande précise de passer l'examen de permis de conduire ou vous avez l'impression que le patient a une anxiété pathologique et vous allez traiter cela ?

C : Non, non ...Il vient pour son examen ... et ce n'est pas une anxiété pathologique, c'est une anxiété qui n'est pas, bah si un peu pathologique mais limite quoi. Il n'est pas anxieux par rapport à ... c'est juste dans une situation précise.

EG : Comment est-ce que les patients viennent à vous ?

C : Comment les patients viennent à moi ? Bah soit c'est des gens que je connais parce que je les suis en médecine générale. On a un pool de patient quand même assez important, surtout là on a beaucoup de patients, on est en campagne. Et puis parfois c'est un peu par le bouche à oreille les gens ont su que j'en faisais, que cela a bien marché donc ils viennent me voir... c'est des gens qui se rencontrent « bah oui, tiens moi j'ai fait de l'hypnose, voilà, tu devrais essayer » et puis c'est comme cela que les gens viennent .Par oui-dire si vous voulez.

EG : De la « patientèle » ?

C : Pas forcément, parce que j'ai des gens ...j'ai eu des gens qui venait du Mans que je ne connaissais pas du tout .Pas forcément dans la « patientèle ». De toute façon ce n'est pas énorme, je ne suis pas nationalement connue mais bon cela déborde un peu le cadre de la « patientèle » quand même un petit peu.

EG : Ma question c'est aussi dans ce cadre-là, est-ce qu'il y a des confrères, généralistes ou thérapeutes, qui vous adressent des fois des patients?

C : Non je n'ai jamais eu cela... non, personnellement non.

EG : Les patients qui viennent vous voir, quelles sont les demandes en général ? Quelles sont les demandes ? Je veux dire est-ce qu'ils viennent pour cela ? On a vu vos indications. Est-ce qu'ils ont des demandes ? Est-ce que cela correspond ? Quelles sont, comment vous pourriez définir leurs demandes ?

C : Je dirais que leur demande c'est de sentir mieux, quoi. Si on veut résumer c'est d'être mieux ... c'est de, bah oui, de calmer leurs symptômes en fait, d'être soulagé.

EG : Et par rapport à l'hypnose, est-ce qu'en venant via l'hypnose, est-ce que leur demande, est qu'il y a une demande particulière ?

C : Disons que oui c'est des gens qui ont déjà essayé des ... qui ont déjà essayé différentes choses. Il y a des gens qui ont déjà essayé, qui ont pris des antidépresseurs par exemple, qui prennent des

antidouleurs et cela marche moyennement bien et heu donc ils ont envie d'autre chose. Donc ça c'est déjà une chose. Il y a des gens qui ne veulent pas prendre de médicamenteusement aussi, il y a des gens qui font, qui ont des dépressions avérées et qui me disent «bah non, non je ne veux pas d'antidépresseur surtout pas, je ne veux pas de cela, je ne veux pas entendre parler de cela ! »Donc là, bah, qu'est-ce qu'on fait ? Soit on fait rien, soit on propose une alternative. Mais je dirais que je ...moi je suis tentée presque à chaque fois que j'ai quelqu'un qui a un problème de dépression, je suis tentée de parler d'hypnose puisque cela marche super bien et que voilà c'est vraiment une autre approche que les drogues, quoi ... c'est énorme.

EG : Est-ce que vous utilisez l'hypnose pour tout type de patient ?

C : Je n'ai pas de limite. Je n'ai pas de limite, ni en terme de pathologie ni en terme de patient, je ne me fixe aucune limite, je prends tout.

EG : Vous n'avez pas de critères d'exclusion ?

C : Non.

EG : D'accord.

C : Si peut être après il y aura une exclusion en faisant... parce que cela ne va pas marcher. Parce que la patiente ... j'ai déjà eu des patients qui n'ont pas réussi à être en transe. Cela est déjà arrivé. Au départ je n'ai aucune limite si le patient est d'accord.

EG : Vous proposez la séance toute suite, non pas tout de suite mais après cette ... Je formule bien pour bien comprendre : vous proposer cette séance d'hypnose après avoir discuté avec le patient et il n'y a pas d'évaluation justement sur ses capacités à rentrer en transe.

C : On voit sur le tas, je dirais. Ouais, ouais.

EG : Et autre question, les patients qui ont des comportements psychiatriques graves ...vous le faites quand même, vous ne vous limitez pas ?

C : Je n'ai pas eu de patients psychiatriques très sévères mais pourquoi pas je dirais. Pourquoi pas. En fait en hypnose, on va décortiquer des symptômes en fait, donc on ne va pas soigner une pathologie. On va pas dire je soigne une dépression. Ce n'est pas cela que l'on va soigner. On va soigner les symptômes rattachés à cette dépression et le ressenti des gens par rapport à cette pathologie. Donc finalement on ne va pas soigner une pathologie globale comme cela. On ne va pas mettre des étiquettes aux gens si vous voulez : on ne va pas mettre, on ne va pas dire toi : « tu es dépressif, toi tu es schizophrène, toi tu es machin, toi tu es truc » ...on va interroger le patient et on va voir ce qu'il ressent. Et on s'en fiche de ce qu'il est, je dirais, on va travailler sur ce qu'il ressent, sur son trouble. Donc qu'il soit... n'importe quoi ce n'est pas grave ! On s'en fiche un peu. On s'en fiche un peu puisqu'on va travailler, on ne va pas dire monsieur vous êtes schizophrène on va

travailler sur ... non, non, on ne va pas travailler sur la schizophrénie on s'en fiche. Il va venir parce qu'il a un souci particulier, on va travailler sur ce souci. Après il y a des limites certainement mais pas au départ en tout cas pas dans un premier temps. Voilà.

EG : Et comment est-ce que vous décririez la satisfaction des patients à l'issue du traitement ?

C : Alors il y a deux, moi c'est souvent ce que je leur dis. C'est qu'il y a deux étapes en fait : l'effet immédiat post séance donc en générale à 90%, ils sont super bien quand ils sortent, ils se sentent bien... ils sont super détendus, enfin bon... ils sont bien, bien ...

EG : Combien de pourcentage ?

C : 90 %, 90. Ils ont un relâchement musculaire une détente de leur corps. Souvent les gens sont un peu crispés, actuellement ils sont tendus, ils décrivent bien cela dans l'interrogatoire. Et ils sortent de la séance ils sont détendus donc cela c'est une notion qu'ils n'avaient plus depuis longtemps. Donc ça c'est le premier effet. Et je leur explique après qu'il va y avoir d'autres effets de la séance, que la séance n'est pas qu'une séance de relaxation en fait même si il y a une partie relaxation-détente et qu'ils ont travaillé durant la séance et qu'il va y avoir des effets à posteriori qui peuvent survenir dans les jours qui viennent, dans les semaines, voir dans les mois, je pense que jusqu'à 6 mois on peut avoir des effets. Et donc ils vont être ... en général ils sont plus zen après, ils sont plus détendus, ils continuent à être plus détendus. D'ailleurs généralement l'entourage le remarque, le mari, les enfants disent « tiens tu n'énerves moins, tu es moins ...tu râles moins » c'est souvent un peu ce qu'ils disent ... et ce qui est quand même spectaculaire c'est qu'ils arrivent à prendre des décisions qu'ils n'arrivaient pas à prendre. Tout était embrouillé dans leur tête, tout était confus, une espèce de sac de nœud je dis souvent. Et après ils arrivent à dire « tiens je fais cela, je fais cela ». Ils y voient beaucoup plus clair dans leur vie et donc ils progressent comme cela petit à petit.

EG : Donc une satisfaction globale de vos patients ?

C : Ah bah, oui !

EG : Peu d'échec ?

C : Peu d'échec. Très peu d'échec.

EG : Et est-ce que dans la satisfaction, quand vous voyez un patient, est-ce qu'il y a des échelles ? C'est à dire « je suis très satisfait docteur ou cela m'a fait du bien » ou alors « cela m'a pas fait du bien mais cela ne m'a pas fait de mal on recommence docteur etc... » Est-ce que vous voyez des différences ?

C : Ah oui. Il y a des gens qui viennent une fois pour un problème et ils reviennent la fois d'après tout est réglé, terminé, donc ça c'est du 100%, cela existe, cela marche parfois en une seule séance.

Mais en fait en hypnose on n'attend pas trop cela. On n'attend pas le miracle, ce n'est pas du tout cela qu'on attend. Et moi ce que je dis souvent aux gens c'est « qu'en hypnose, on avance par petits pas », hypnose et thérapie, puisque c'est lié. Le but ce n'est pas d'être guéri miraculeusement, c'est de faire un petit pas en avant et ce petit pas en avant entraînant un autre petit pas en avant et ainsi de suite, avec un pas de plus en plus grand je dirais. Et souvent, c'est plus souvent cela en fait. Donc les cas où cela marche du premier coup et super bien et on est content, il faut bien le reconnaître ! Mais ce n'est pas la majorité. Et souvent les gens reviennent « ha bah, oui j'ai fait cela j'ai fait cela, que je ne faisais plus, je me sens un petit mieux » et on avance comme cela un petit peu à la fois. Hein donc, on a des gens pour qui cela a bougé un tout petit peu. Mais même si cela a bougé un petit peu c'est énorme parce que c'est des gens qui ne bougeaient plus qui étaient figés dans leur pathologie et qui n'avançaient plus. Le fait de faire une toute petite avancée c'est déjà beaucoup et ils se sentent forcément mieux et donc ils ont envie de continuer et c'est plus souvent cela qu'on recherche. Et parfois c'est du 100 % dès la première séance en fait. Donc c'est vrai que l'on peut avoir toute les graduations, de un tout petit mieux, de 1 sur 10 jusqu'à 10 /10 sans problème. Mais le ...c'est vrai quand on a du 100%, du 10 sur 10, on est content, c'est bien. On est aussi content quand on a des gros trucs, bien confus, bien ... d'avoir un tout petit pas c'est déjà énorme. C'est des gens qui ne bougeaient plus qui bougent un petit peu.

EG : Une satisfaction globale des patients, je veux dire ...

C : Ah oui patients, plus patients, plus patients c'est très positif ...Ha! Oui, oui. Très peu de gens insatisfaits.

EG : Est-ce que ...Est-ce vous avez des critères d'évaluation ? Quels sont vos critères d'évaluation ?

C : Des critères d'évaluation de ...?

EG : De votre pratique d'hypnose médicale.

C : Je n'ai pas de critères d'évaluation. C'est euh... non, je n'ai pas de critères en fait. Est-ce que vous pouvez préciser un petit peu?

EG : On vient un petit peu d'en parler effectivement avec sur le long terme etc ... après cela pourrait être aussi des critères d'évaluation à court terme, à moyen terme, à long terme. Quelqu'un qui vient vous voir une fois, deux fois, voir comment cela se passe et si vous avez une grille d'évaluation de ...

C : Ah non je n'ai pas de grille, du tout, c'est qu'au feeling ... ah non

EG : C'est au niveau du ressenti ?

C : Ah ce n'est qu'au niveau du ressenti, ouais ce n'est que cela ! Ah non je n'ai pas de grille.

EG : Grilles de pourcentages, ou pas forcément des grilles ou schéma de, pour voir ... pour évaluer ...

C : Ce qu'on fait beaucoup en hypnose, c'est on fait des échelles d'évaluations des symptômes c'est-à-dire la première fois qu'ils viennent, on leur fait une petite échelle de 0 à 10.

EG : Cela c'est une grille d'évaluation...

C : Oui, comme cela oui, mais ce n'est pas une évaluation de ma pratique, mais c'est une évaluation des symptômes en fait. Et on bouge après, on contrôle cette échelle et l'évaluation sur cette échelle donc cela c'est une espèce d'une grille d'évaluation de la symptomatologie.

EG : Donc vous avez une grille d'évaluation de la symptomatologie qui est une sorte d'évaluation de la pratique parce que si la symptomatologie diminue, c'est que votre pratique peut être positive ?

C : Oui par contre je me fais pas une échelle en me disant je suis allée jusqu'à tant. J'évalue mes patients mais je n'évalue pas ma pratique. Je n'évalue pas ma pratique ... enfin j'évalue mais c'est flou, c'est au feeling ce n'est pas...non cela je ne fais pas.

EG : Comment cette pratique de l'hypnose médicale s'inscrit-elle dans votre pratique de médecine générale ? Comment est-ce que vous arrivez à concilier les deux ?

C : Alors déjà depuis que je fais de l'hypnose, j'ai changé ma façon un petit peu de pratiquer la médecine générale. C'est-à-dire que j'ai changé un petit peu ma façon d'interroger les gens .Donc mon interrogatoire je le fais plus précisément qu'autrefois, même pour une pathologie de médecine générale pure, genre une sciatique quelque chose comme cela. Je pense que je vais beaucoup plus pousser mon interrogatoire. Et le fait de faire cela, déjà au départ, on avance beaucoup plus vite: déjà la personne qu'on a en face de nous elle a l'impression donc qu'on l'écoute, qu'on l'a compris, qu'on comprend ses symptômes. Et à partir de là déjà on a ce qu'on appelle une bonne alliance thérapeutique, c'est à dire que cela colle bien avec le patient. Et déjà on a ... moi je trouve qu'on fait déjà 50 % du travail. Je trouve que l'interrogatoire c'est ... en médecine générale, c'est plus de 50 % même! Quand on a bien fait son interrogatoire on a déjà fait presque toute la consultation ... moi je le ressens cela comme cela. Bon là, maintenant je pense que je fais encore mieux, je pense que je le faisais pas mal avant, mais là je pense que je fais encore mieux mon interrogatoire: je le pousse encore plus loin et donc cela déjà, cela a changé ma façon de faire en médecine générale je veux dire de base, c'est pas péjoratif, mais ordinaire, je veux dire. Après ce qu'a changé bah j'arrive à traiter des problèmes que je n'arrivais pas à traiter avant déjà. Pour moi c'est

drôlement important. C'est-à-dire que j'ai armes supplémentaires en fait pour traiter certaines pathologies, que je n'avais pas avant. C'est à dire qu'avant un patient qui venait pour une dépression, je l'écoutais, beaucoup ! J'ai le pouvoir d'écouter les gens pas mal. Mais je veux dire cela s'arrêtait là, quoi ! Je l'écoutais c'est bien cela lui faisait du bien, ce n'était pas négatif. Mais après qu'est-ce que j'en faisais de cette écoute ? Généralement je mettais un antidépresseur je le revoyais un mois après. C'est bien les gens étaient contents maisc'était un peu juste quoi, ce n'était pas terrible quand même, finalement. Maintenant avec l'hypnose, les thérapies brèves, c'est vrai que l'interrogatoire, l'écoute j'en fais quelque chose je m'en sers pour traiter, même sans faire une séance d'hypnose classique, je me sers de l'hypnose conversationnelle, de l'hypnose parlée en fait pour déjà traiter. Et j'arrive à avancer en une consultation sur un problème par exemple de dépression sans donner de médicaments ce qui est quand même sympa car c'est vrai que les antidépresseurs cela va bien un peu, mais bon... donc cela a changé énormément ma pratique.

EG : Et d'un point de vu organisationnel ? Comment est-ce que vous arrivez ?

C : Alors cela c'est beaucoup plus difficile parce que cela demande du temps et qu'en médecine générale on n'a pas beaucoup de temps. Surtout que là on est à la campagne, on a beaucoup de travail. Donc moi je prends les gens le soir alors cela me rallonge ma journée bien sûr, donc cela me dure une heure de plus quoi. Et parfois je les prends le samedi matin aussi quand ils ne peuvent pas venir le soir donc je commence un peu plus tôt ma consultation du samedi matin donc je me bloque une heure et je vois une personne Je fais comme cela. J'ai trouvé que c'était pas mal comme cela.

EG : Donc vous avez rajouté des plages de consultations d'hypnose en plus de votre exercice de pratique de médecin généraliste.

C : En plus ... ouais. Et je fais aussi, alors parfois je fais de petites ...bon ce qu'il y a aussi c'est quand on fait de l'hypnose il faut quand même qu'on soit tranquille, il ne faut qu'on ne soit pas dérangé par le téléphone ou par les patients, même qui... par le bruit, enfin le bruit c'est encore un peu secondaire on arrive à gérer ... Mais il m'arrive de faire des petites séances d'hypnose, dans mes consultations aussi d'une demie heure, enfin je bloque une demie heure dans ces cas, pour les gens ... tiens je n'en ai pas parlé du pipi au lit, dans les indications. Genre des pipis au lit des choses comme cela. Avec les enfants, c'est de plus de l'hypnose conversationnelle, donc s'il y a un peu de bruit c'est moins gênant. Donc cela j'arrive un peu à les inclure dans au milieu de mes consultations en mettant plus de temps bien sur puisqu' il faut au

moins une demie heure, quarante minutes, quoi. Une demi-heure, on va dire pour ces problèmes-là.

EG : Vous dites quand même que c'est plus difficile à organiser en fait, pas dans la pratique mais le côté organisationnel c'est difficile en tant que médecin généraliste

C : Bah il faut du temps ... on manque de temps ...l'idéal ce serait d'avoir une après-midi pour faire que cela. Bon après les gens c'est pareil ils travaillent etc... ils ne peuvent pas se libérer dans la journée. Finalement cela arrange bien, cela arrange bien un peu tout le monde Bon c'est vrai que cela rajoute du temps de travail. C'est vrai.

EG : Est-ce que cela rajoute du temps de travail de façon cohérente et j'allais dire peut être productif mais ce n'est peut-être pas le bon terme. D'un point de vue financier est-ce que c'est quelque chose qui est intéressant selon vous ou pas ?

C : Ah non, ce n'est pas du tout intéressant financièrement ! ... En médecine générale je fais 4 à 5 consultations par heure, en hypnose je prends 35 euros pour une heure, c'est pas du tout intéressant financièrement ! Mieux vaut faire 5 angines, c'est beaucoup plus rentable. Mais qu'est-ce que c'est plus intéressant intellectuellement par contre ! Et c'est ... moi je ne fais pas cela pour gagner de l'argent parce que c'est ...je fais plus cela parce que cela me plaît .Mais j'ai quand même, je fais c'est un peu plus que le prix de la consultation quand même, puisque je demande 35 euros, mais ce n'est pas

G : Pourquoi avez-vous choisi cette pratique ?

C : Comment je suis venue à cela vous voulez dire un peu ? ...Disons que moi je connaissais pas du tout l'hypnose. Vous m'auriez demandé cela, il y 6 ans, je vous aurais dit « c'est quoi cela, l'hypnose ? c'est n'importe quoi » j'aurais été peut être un peu dubitative ...et puis, c'est mon mari, en fait qui a commencé à se former, puisqu'il est sexologue et que... il n'avait pas non plus beaucoup d'armes thérapeutiques. Et donc il avait entendu parler d'hypnose. Et donc il s'est inscrit à la formation, à Nantes. Et puis il est rentré, il était enchanté. A chaque fois qu'il avait ses trois jours de formation, il rentrait et disait « ha, je fais cela, je fais cela » et puis... Donc il était vivement intéressé et il m'a dit « mais tu devrais le faire car c'est vraiment bien etc... etc... » Et puis moi je me disais « holà là, il faut aller à Nantes, il faut se former, cela prend du temps ! » Et puis petit à petit j'ai vu ce qu'il faisait avec les patients quand même il me disait « ha, j'ai vu monsieur un tel, j'ai fait une séance d'hypnose, holà là » il me dit « c'était super » ...enfin bon du coup j'ai dit « Bah mince cela a l'air bien quand même son truc ... cela a l'air intéressant » Je m'intéresse aux problèmes de poids, c'est pareil j'avais des blocages parce que cela ne marchait pas, on passe beaucoup de temps

et puis finalement c'est pas très intéressant, on a pas tellement de résultats et donc je me suis décidée à m'inscrire à la formation c'est comme cela que je suis venue tout doucement, à pratiquer l'hypnose, à trouver cela super.

EG : Si je comprends bien le pourquoi c'est réducteur de dire cela évidemment ... c'est pour avoir un outil professionnel supplémentaire pour une prise en charge nutritionnelle entre guillemet.

C : Ouais au départ je dirais que c'est plutôt cela
Téléphone = pause

EG : Donc on était dans cette question pourquoi avez-vous choisi cette pratique ... est-ce qu'il y a encore d'autres choses qui vous viennent à l'esprit ? Pourquoi vous êtes venue à l'hypnose.

C : Moi c'est surtout parce que j'ai vu ce que mon mari faisait avec, j'ai dit « mais franchement c'est quand même énorme ! ». Donc je me suis dit « pourquoi, pourquoi pas moi ». Parce qu'en fait, c'est marrant, mais on est installé en couple en fait, et on ne se fait pas concurrence mais un peu quand même je veux dire ! C'est vrai qu'il faisait des trucs que je ne faisais pas je me suis « bah, quand même il n'y a pas de raison » en plus lui il en avait marre que je lui envoie tout le temps des patients, parce que je lui envoyais des patients du coup, parce qu'on disait « ouais, cela marche bien » et je disais « vous pourriez voir mon mari pour faire de l'hypnose ». Il m'a dit « mais écoute, fais les diplômes, tu verras tes patients toi-même »... c'est comme cela que je suis venue à cela. C'est surtout parce que j'ai vu ce qu'il en faisait, quoi.

EG : Et ce qu'il en faisait cela vous semblait cohérent, je veux dire vous avez vu les résultats ?

C : Ouais c'est cela j'ai vu les résultats qu'il avait avec l'hypnose avec certains patients difficiles je me suis dit « bah quand même c'est dommage de passer à côté de cela ».

EG : Et une question un petit peu sur quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer dans cette pratique d'hypnose médicale en médecine générale ?

C : Quelles difficultés ? Bah, c'est surtout un problème de temps. Ouais, c'est ça surtout les difficultés

EG : De rentabilité ou de temps ?

C : De temps ! Non, pas de rentabilité, non, non. C'est pas un problème pour moi la rentabilité. Au départ je prenais 22 euros maintenant c'est 35 mais du coup je n'ai pas augmenté mes tarifs. Non la rentabilité, je fais cela parce que cela me plaît en fait. Et voilà c'est en plus, c'est pas un problème de rentabilité c'est un problème de temps parce que je rajoute du temps dans ma journée. Quand je fais de l'hypnose je rentre tard chez moi. Donc ça, c'est des journées beaucoup plus longues, qui sont déjà longues, que l'on rallonge encore. C'est surtout cela : c'est le temps

EG : Ma question était presque : si c'était mieux pris en charge, est-ce que ce serait plus facile à organiser ?

C : Non, non, non, parce que je n'ai pas plus de temps, je n'aurais pas plus de temps. Ah non ce n'est pas une question de ... pas du tout ! Non, non.

EG : D'autres difficultés que vous pourriez rencontrer dans votre pratique ?

C : Non, je n'ai pas de difficultés. Ouais-ouais. C'est tout

EG : D'accord merci

Entretien Docteur D

EG : On va commencer dans le vif. Est-ce que vous pouvez me raconter une de vos dernières consultations d'hypnose médicale ?

D : D'accord, heu ... une des dernières, laquelle ? Qu'est-ce que je vais raconter ?

EG : La dernière ou une qui vous semble intéressante.

D : C'est difficile cela.

EG : Ou une qui vous vient en tête.

D : Il y a une parce que...elle a été intéressante parce que cela a fonctionné mais à la limite je dirais ce n'est pas ce qui se passe le plus fréquemment. C'est un monsieur qui est venu pour des troubles en fait... au moment de l'éjaculation ... je raconte celle-là car j'ai trouvé cela assez spectaculaire ... une histoire qui traînait depuis longtemps, et chaque fois qu'il avait des rapports, au moment du plaisir, il y avait en même temps au

moment de l'éjaculation il avait une douleur importante qui obligeait à arrêter tout et qui gâchait le plaisir, on va dire du coup. C'est quelqu'un qui avait des antécédents qui avait été opéré d'un phimosis, cela n'avait pas marché, après on avait fait une circoncision, enfin il y avait tout un contexte traumatique autour de cela ... et du coup il venait pour cela, adressé par son, c'est son médecin qui l'avait envoyé en fait à la psychologue. Et la psychologue lui avait dit « mais pour cela, peut-être vous devriez faire de l'hypnose » et du coup il était venu. Et du coup on a travaillé en 3 séances. En fait on a travaillé sur les images, sur..., surtout vraiment un travail sur les images et sur les sensations corporelles ... et du coup très rapidement les choses sont allées mieux. Alors raconter comme la séance se passait, c'est un peu compliqué parce que tout de suite ... après une

première séance de, où on décrit les ... où il m'a raconté un peu son histoire, après on est toute de suite dans une séance et dans un état hypnotique, en fait en associant beaucoup d'images de plaisir, de choses agréables et de lâcher prise, en fait de lâcher prise. Après raconter, moi ..., raconter exactement ce qui se dit en séance, je ne saurais pas dire exactement, sinon que, qu'on travaille sur les ... plutôt sur les images et les sensations que quelque chose d'intellectuel quoi Je ne sais pas si je réponds à la question mais bon voilà (rire) ... Donc il y a cela ... Qu'est ce que je peux dire sur cette séance ... rien de particulier.

EG : Non ...C'est informatif, c'est ...voilà. Pour quels critères d'indications, ou pour quelles indications pratiquez-vous de l'hypnose médicale ?

D : Alors les angoisses. C'est large hein! Les états de stress, parfois la préparation aux examens, les insomnies, phobies mais c'est pas facile ... j'ai eu pour les problèmes de prise en charge de poids, mais cela je trouve cela très complexe et très compliqué et donc heu ... l'arrêt du tabac. Et j'ai des syndromes anxieux, mais ... antidépressifs quoi, parce que cela c'est ... des harcèlements au travail, j'ai fait aussi, mais cela rentre dans un tableau anxieux ou anxio-dépressif, quoi.

EG : Autre chose ?

D : Et puis la douleur ... la douleur et plutôt les douleurs chroniques, quoi. La douleur aiguë on a peu de ... la douleur chronique... est ce que je vois autre chose?

EG : On pourra revenir dessus au fur et à mesure ...

D : Le gros c'est les troubles anxieux. Anxieux et anxio-dépressifs.

EG : Pourriez-vous un petit peu décrire, du moins approfondir sur les troubles anxieux parce que c'est un petit large comme palette?

D : C'est des gens qui arrivent... La femme qui arrive, qui n'en peut plus, qui est surmenée, qui pleure à tout bout de champs ...alors c'est pour les anxio-dépressifs. Et puis ceux qui ont peur de tout, qu'il arrive quelque chose à leurs enfants, et qui ont la boule, qui n'arrivent pas à prendre leur voiture, qui ...alors dans les troubles anxieux, c'est tous ceux qui ont des sensations là, que cela se bloque, qu'ils ne peuvent plus manger, il y a la boule, il y a les tremblements, les sueurs et qui font que la panique... la panique qui s'installe je veux dire.

EG : Et comment les patients viennent à vous ?

D : Il y a plusieurs voies. Euh ... *Chien Calou qui veut faire des mamours* ...Alors il y a le bouche à oreille ... « ah non Calou cela ne va pas être possible ! » *Sortie de Calou qui va pas plus essayer de manger le magnétophone mais aboiera le long de l'entretien.*

EG : C'est un jeune chien ?

D : Il y trois ans maintenant (*rire*). Il ne devrait plus être comme cela...mais il n'est pas sorti assez .Je l'excuse en plus. (*Rire*)

EG : Donc on était un petit peu dans « comment les patients viennent à vous ? »

D : Donc il y a le bouche à oreille, quand les gens ont entendu parler que j'en faisais. Il y a certains médecins, j'avais fait une réunion d'information pour présenter mon travail aux médecins, aux infirmières, au kiné ... Enfin au milieu para médical, pour savoir un peu parce que l'hypnose reste quand même marquée, quand même comme une connotation un peu bizarre au départ. Du coup j'avais fait une réunion d'information, donc du coup j'ai des médecins qui m'en envoient autour. Et puis moi je ne me suis pas du tout fait de publicité. Et puis je connaissais un autre médecin sur Tours qui en faisait aussi et qui est parti de la région. Et du coup qui ... ses patients, quand il a quitté la région il a demandé à ses patients (non ?)... enfin il a proposé aux patients de venir ici. Et du coup aussi comme cela. Et alors moi, au début je ne le proposais pas du tout à ma clientèle parce que je ne trouvais cela pas facile et puis maintenant je le fais quand je sens que cela peut les aider, ils n'ont pas spécialement envie d'aller voir quelqu'un d'autre pour parler de leurs problèmes ou ... Du coup je propose quand je sens que c'est bien placé.

EG : Donc vous avez des confrères qui adressent aussi ...

D : Oui, oui, ceux qui nous ont remplacés ici, par exemple, remplacent à d'autres endroits et du coup comme ils savent que je fais cela ils m'en envoient ... Voilà. Le patient dont je vous ai parlé c'est la psychologue de XXX à mon avis qui lui a parlé que je faisais cela, c'est comme cela que cela c'est fait aussi.

EG : Donc des paramédicaux qui vous connaissent votre travail et qui vous adressent ?

D : Oui. *Mmm*

EG : Et les patients qui demandent, qui viennent vous voir pour l'hypnose médicale, quelle est leur demande, en général ?

D : Quelle est leur demande par rapport à l'hypnose ? Qu'est-ce qu'ils attendent à l'hypnose ?

EG : On a vu les indications vous portiez. Après... quelle est la demande des patients ?

D : Soit c'est des gens qui ont déjà fait d'autres démarches

Entée du compagnon du médecin qui est aussi médecin pour dire bonjour : Discussion qui n'est pas dans le thème de l'entretien.

D : Décidément, ah j'en étais où ... alors il y a ceux qui ont déjà fait une démarche. Ceux qui ont entendu parler de l'hypnose et qui se disent « cela peut être intéressant pour moi » sans savoir exactement. En général ils ne savent pas, ils se demandent. Donc ils veulent savoir un petit peu en quoi cela consiste. Ils y en a vraiment qui pensent

que c'est magique donc attendent quelque chose de « bing », « on va faire cela et je vais dormir et après tout va aller bien » donc il y a ... mais la plupart des gens ne sont pas forcément comme cela. Et puis il y en a qui ont envie d'essayer, qui se sont dit « j'en ai entendu parler à la télé », « j'ai quelqu'un qui en a entendu parler » « j'ai envie de voir ». Qu'est-ce qu'ils attendent ? Ils attendent du changement. Ils attendent quand même que quelque part quelque chose de miraculeux mais en même temps pas temps que cela quand même... finalement (*rire*). Je ne sais pas si je réponds.

EG : Si, si, vous répondez. Est-ce que ...pour être plus précis, est-ce que vous voyez dans les demandes, là on a vu des indications est ce que vous voyez des demandes plus fréquentes ? Des gens qui demandent plus fréquemment...

D : Pour telles indications ?

EG : Pour telles indications voilà.

D : Vraiment l'angoisse. Pour moi, l'angoisse c'est vraiment la demande la ... après il y a l'arrêt du tabac qui vont être des demandes bien..., pour moi je les mets un peu à part parce que c'est une demande bien spécifique ... mais quand même la plus grosse demande c'est une angoisse ou un mal être en fait dans plus ce style... ce style de demande. Quand je dis angoisse je ne sais pas si ... c'est des gens qui ne vont plus arriver à faire ce qu'ils font habituellement, parce qu'ils sont bloqués, dans leurs... oui, ils ne vont plus arriver à aller au boulot, qui ne vont plus arriver à prendre leur voiture... du fait moi je dis angoisse ... du fait, oui, ils sont bloqués. Ils ne peuvent ... Pour moi c'est l'angoisse vraiment qui est le plus qui va être la demande ... après on va voir en dessous si il y a des problèmes, de la dépression, d'autres signes sous-jacents. Mais la demande cela va être ... eux ils ne peuvent plus continuer à vivre comme cela, parce que cela les gêne dans la vie de tous les jours, cette angoisse, cette boule, ce stress-là.

EG : D'accord. Est ce que vous utilisez l'hypnose pour tout type de patient ?

D : Non. Bah non, enfin je veux dire non. En tout cas dans ceux que je vois il y en a qui ont pas du tout envie de faire ce ...La démarche pour moi est intéressante si eux sont adhérents à cela ...et puis il y en a qui ont pas du tout envie de se remettre ... L'hypnose, cela veut dire aussi se mettre ...Cela va tomber du ciel. C'est aussi se mettre en question. Il y en a à qui je ne proposerais pas cela parce que je ne sens pas qu'ils ne vont pas être actifs ou qu'ils ont envie de changer quelque chose. Donc pas à tout le monde. Et puis après il y a des fois où je pense que la demande, c'est pas une demande où eux, eux il vont être actifs ouais Des fois de toute manière je mets un anxiolytique par exemple ou un antidépresseur parce qu'il me semble qu'ils sont trop mal pour... voilà mais bon c'est toujours limite. C'est-à-dire il n'y a pas ceux à qui je vais

proposer cela et puis heuet puis ... Mais je ne le propose pas à tout le monde, cela c'est sûr. Je ne saurais pas dire... Quand je pense à ces patients-là, je pense au syndrome dépressif au syndrome anxio-dépressif où il y a toujours l'alternative médicamenteuse. Ceci dit depuis que je fais de l'hypnose je pense que je mets beaucoup moins de traitement antidépresseur et beaucoup moins de traitement anxiolytique. Cela c'est sûr. Mais c'est aussi pour cela que j'avais fait ... c'est aussi parce que j'en avais marre de mettre ces traitements-là que j'ai fait cette formation-là. Donc... Alors la question c'était à qui je propose ? A qui je ...Ceux qui viennent pour cela. Ceux qui viennent pour cela on en fait toujours... euh j'en fais toujours c'est-à-dire à la première consultation je ne fais jamais d'hypnose, c'est-à-dire c'est une consultation, en une heure je débroussaille le terrain, on voit quel est ... on enlève les fausses idées sur l'hypnose. On va savoir quels objectifs on va se donner, tous les deux et à partir de là ...Et après je donne à peu près trois séances soit rien ne se passe, soit il y a des choses qui se passent et on fait le pointmais, donc ceux qui viennent pour l'hypnose,...à moins que la demande... On essaye de faire que la demande devienne quelque chose possible de gérer avec l'hypnose ... Parce qu'une fois on est quand même venu me demander pour se souvenir, savoir si il y avait eu un traumatisme ancien alors là, en fait, pour moi ce n'est pas dans ce travail-là Donc là l'idée c'est de ... soit on transforme la demande, c'est-à-dire si la demande c'est que ce traumatisme ancien bloque et donc on peut faire des choses pour cela, mais dire si c'est vrai si c'est faux, ce qui s'est passé, c'est pas l'hypnose qui peut faire celail y a ces cas-là où il faut vraiment recadrer...recadrer la demande. Et soit on répond pas, ce qui a été le cas, du coup elle n'est pas revenue, je pense cela ne l'intéressait pas ce que je lui proposaissoit et là non on ne fait pas.

EG : Et est ce qu'il y a des profils de patients où vous dites vraiment, non.

D : Non.

EG : Vous ne vous limitez pas.

D : Ah bah ceux qui attendent vraiment un coup de baguettes magiques, que ce moi qui bosse et pas eux, là je ...là je ... là c'est non, quoi. Mais... si ils viennent pour cela. C'est-à-dire que moi, je ne vais pas le proposer à certaines personnes de ma clientèle, si il y a des gens qui viennent et que je sens ... je pense que je vais quand même soit essayer de transformer la demande soit me mettre en position très basse pour que ce soit eux, pour dire « moi je ne peux pas grand-chose pour eux ». Enfin c'est à dire les remettre en position en position d'actifs, en position de recevoir, d'avoir la baguette magique, quoi. Ce n'est pas le plus simple, mais. Alors ça... Après soit la demande, cela passe ou pas. Peu imp... Enfin j'allais dire ... de toute

manière cela ne va pas fonctionner avec certaines personnes. Après est-ce qu'il y en a qui ... ils y en a qui disent « sur moi, cela ne va pas marcher » ou « je ne suis pas sûr de pouvoir ». Cela il faut le faire pour essayer. Parce qu'il y a des gens qui pensent, il y en a qui me disent « j'arrive pas du tout à me lâcher » et en fait ce n'est pas forcément cela qui ... ce n'est pas forcément cela, qui, qu'on a du mal ... qui ont du mal à lâcher prise, donc cela il faut le faire pour voir, je dirais.

EG : Et comment décririez-vous la satisfaction des patients à l'issue du traitement ?

D : La satisfaction ?

EG : Mouais.

D : Euh. En général en début de travail, on essaye de définir un objectif et en fait petit. Les gens ils viennent pour être heureux, pour que tout aille bien et en fait on essaye de réduire. Qu'est-ce que cela veut dire être heureux ? Qu'est-ce que cela veut dire aller bien ? ...et souvent des petites choses ... parce que en fait on ne peut pas ... le début du changement c'est un petit changement. Et en fait, et cela permet de valider le fait que cela marche ou que cela ne marche pas. Donc en fait, c'est sur ces objectifs là aussi que l'on se base pour que les gens soient contents ... Après il y en a qui sont super contents parce que ils n'arrivaient pas à prendre leur voiture ils prennent leur voitures, ils n'arrivaient pas aller en ville ils vont en ville, heu... cela ne se passait pas très bien avec les enfants...après c'est vraiment sur les faits ...parce qu'en fait le travail est très... moi je, est très concret et sur des objectifs...après cela se voit ou se voit pas. Après cela marche ou pas. J'ai dû bosser avec quelqu'un qui, qui avait un stress énorme pour passer ... il faisait du cor de chasse et tous les ans ils ont un exam... un truc ... et il balisait à chaque fois. Alors je l'ai pas revu après, la préparation était intéressante, en tout cas parce qu'on a fait trois, quatre séances avant. C'était un peu juste 3 séances pour... Il est venu juste un mois avant, c'est un peu juste, mais bon on l'a fait quand mêmeIl m'a dit qu'il me rappellerait si c'est bien. Je l'ai pas eu donc j'imagine que cela pas été le top, aussi. Enfin, ce n'est pas miraculeux. Après comment les gens sont satisfaits ? Euh, jamais on ne sait comment cela marche mais les gens disent « c'est incroyable ce que cela a changé quelque chose ». Mais parce que cela ne change pasLa démarche n'est pas consciente intellectuellement. Cela change au niveau état émotionnel les gens et leur manière d'être ou d'appréhender les choses. Donc. Ce qui est compliqué, je pense c'est que ce n'est pas comme quand on fait une démarche chez le psychologue où on se dit tient « j'ai compris que ça, ça, ça » ... En fait il y a des choses qui changent dans leur vie, ils ne savent pas trop pourquoi et pourtant cela a changé. Mais cela il y en a qui savent le dire et il y en a d'autres qui vont « oh

bah, non ! Cela n'a pas trop changé » et qui sont capables de nous dire qu'ils font des choses qu'ils ne faisaient pas avant mais pour eux il n'y a pas grand-chose qui a changé alors qu'en fait il y a beaucoup de choses qui ont changé ... c'est assez ...alors cela c'est très variable d'une personne à l'autre, quoi. Ce que je veux dire, c'est que... moi je dis que ce n'est pas miraculeux et qu'on s'aperçoit pas toujours des changements. Enfin, ce n'est pas si simple de voir les changements.

EG : Est-ce qu'ils ressortent plutôt satisfaits ?

D : Ha bah oui. Alors ça dépend...ouais, alors moi je dirais plutôt satisfait. Parce qu'au minimum il y a ... parce qu'au minimum il y a une détente... Alors est-ce que c'est l'hypnose ou est-ce que ce n'est pas l'hypnose ? Après c'est compliqué au minimum il y a un temps, il y a un temps d'écoute, un temps pour soi...puis un temps d'avoir pris, de calme et de distance. Ca c'est pour moi c'est le minimum, c'est l'effet bénéfique déjà en sortant. Surtout ceux qui arrivent qui sont stressés, qui n'arrivent pas à se poser, qui sont là. Et là au moins ils ont un temps de détente. Ouais. Alors moi je vois l'objectif plus loin mais au moins sur la séance ils ont ce bénéfice, là, si ils arrivent à se poser ... au moins la détente, même si ce n'est pas que l'objectif ...cela pour moi c'est l'objectif à court terme. L'intérêt de ça c'est qu'ils font l'expérience qu'ils peuvent être bien et détendu. Et une fois qu'ils savent cela, c'est beaucoup plus intéressant de le vivre. Une fois qu'ils ont fait Ce qui ce passe à la séance, tout le changement tout le bénéfice ou tout ce qui peut se passer à la séance est intéressant dans le sens : eux ils s'aperçoivent qu'il se passe des choses, du coup c'est bien pour le changement ... Alors la satisfaction. Alors c'est variable. Il y en a qui sortent ... en sortant, en disant « oh la, oh lala », « j'avais l'impression d'être là mais là quand vous me faites revenir, j'avais l'impression d'être loin » c'est étonnant. Il y en a qui sont très dissociés et qui trouvent l'expérience très...ce qui est intéressant c'est que c'est toujours une expérience sur le moment, effectivement. Après il y a des changements, il y a des choses qui se passent, en sortant en général ils sont plutôt ... les anxieux. Les dépressifs c'est beaucoup plus difficile ...les dépressifs chroniques. Pour arriver à faire bouger un dépressif chronique c'est quelque chose, c'est quelqu'un qui s'est organisé comme cela... Et eux même en séance c'est « ououfff ououfff ». Alors eux en sortant il y en a qui : « pfft », rien, rien et puis toujours rien. Là c'est plus compliqué et on attend des toute-toutes petites choses. On n'attend pas grand-chose. Et eux quand ils sortent, ils ne sont pas ...il va falloir du temps avant qu'ils soient satisfaits de quelque chose. Donc pour moi, cela dépend des pathologies pour lesquelles ils viennent aussi. Parce qu'il y en a où on peut être rapidement, rapidement il se sentira

mieux puis il y en a d'autres il va falloir être patient.

EG : Et leur donner des objectifs, des petits objectifs à court terme, leur permet d'être plus patients aussi je présume. C'est une des raisons pour lesquelles, voilà ...cela permet de franchir des étapes.

D : C'est-à-dire c'est comme si ils nous demandent la lune au départ. Surtout un dépressif ce qu'il voudrait c'est être d'être heureux quoi, se lever le matin et tout cela ... Nous ce qu'on va demander c'est...Là, le dernier dépressif, qu'est-ce que je lui ai demandé? Il restait dans sa chambre toute la journée. Je crois que je lui demandé si il pouvait être ...notre objectif c'est qu'il soit une demi-heure sur sa terrasse ...cela paraît ...médicalement, si je dis cela à mes autres collègues (petit rire) je ne sais pas ... mais en tout cas notre objectif c'était cela c'est qu'il soit une demi-heure sur sa ... mais pour lui c'était énorme parce que cela lui demande de se lever déjà, éventuellement de s'habiller puisqu'il n'allait pas être sur sa terrasse en pyjama ... des trucs qui, des petits objectifs. Si on met la barre trop haute, on ne peut pas la sauter. Et par contre dès qu'il y a un petit objectif, d'abord eux cela les mets dans la perspective de quelque chose et puis dès qu'il y a un petit changement, on peut aller plus loin. Cela veut dire que quelque chose bouge dans quelque chose qui n'a pas bougé depuis cent sept ans. Donc moi, je prends toujours « l'escalier » si on veut arriver en haut il faut prendre la première marche puis la deuxième puis la troisième si on va agir un peu. Ou la montagne, on commence par un pas, deux pas et après on arrive en haut. Il ne faut pas chercher à être en haut avant d'avoir fait ...cela c'est pour les dépressifs que j'utilise cela. Les dépressifs chroniques, pas ceux qui sont « ça va bien /cela va pas » ceux-la, ils ont besoin d'être pris en charge différemment, d'être cocounés au départ, enfin d'être sécurisés. Les autres ils sont bien dans leurs trucs, ils ont bien organisé cela. Il faut plutôt désorganiser. Eux, ils sont déjà en transe dans leur dépression, il faut qu'on ouvre des... il faut au contraire qu'on les sorte de leur transe, qu'on les ... Voilà comment je travaille pour les dépressions en tout cas.

EG : Quels sont vos critères d'évaluation ?

D : Euh non. A part mon obj' ...C'est pour cela qu'on se met les objectifs parce que sinon on ne sait pas où on va, on ne sait pas où on va. On sait... Les gens pour dire « est-ce que cela va mieux » ou « est-ce que cela va pas mieux » c'est difficile, si on ne s'est pas donné d'objectif. Donc, donc ... et c'est compliqué, c'est presque, et c'est pour cela qu'il faut que cela soit fait à la première consultation et être bien précis sur ce qu'on veut. Autre critère d'évaluation ? Pour moi c'est vraiment l'objectif que l'on se fixe au départ ... c'est cela qui me, une fois qu'on est arrivé à l'objectif, même

si les gens veulent autre chose, je, on repart sur autre chose, mais on... c'est l'objectif que l'on s'est fixé au départ qui va être notre critère d'évaluation : si les choses bougent ou pas. Voilà, et moi cela m'aide bien parce que sinon on ne sait pas où on va, avec les dépressifs on ne sait où on va ...et puis les gens ont une demande au départ qui se transforme au fur et à mesure donc c'est bien de savoir d'où on part au départ. Quitte à changer d'objectifs de départ et c'est cela qui nous permet de savoir si on avance ... et puis l'objectif que l'on a nous, moi je peux avoir un objectif, un peu caché entre guillemet. Enfin, moi c'est pour arriver à quelque chose et eux on va se fixer cela. Et c'est l'objectif que l'on va se fixer tous les deux qui va nous dire si on est arrivés. Heu, on dit un objectif officiel puis il peut y avoir des objectifs officieux si on sait qu'il y a des deuils, si on sait qu'il y a des trucs à travailler, moi je peux avoir cela comme objectif enfin me dire il faut que cela soit réglé ...mais on ne va pas parler directement de cela si ce n'est pas venu directement sur le tapis avec le patient.

EG : Comment est-ce que votre pratique en hypnose médicale s'inscrit dans votre pratique de la médecine générale ?

D : Cela n'a pas été facile au départ. Parce que quand j'ai fait ma formation d'hypnose, j'ai trouvé, cela m'a beaucoup déboussolée par rapport à ma pratique médicale. Quand je dis déboussolée, c'est à dire que d'un seul coup c'est comme si il fallait changer ma manière d'apprendre, d'appréhender les gens. C'était différend. Et puis pour moi, quand ... je ne peux pas mélanger : faire une consultation d'hypnose, une consultation rhino, un infarct', le diabète puis re-ça. D'abord au niveau temps, je ne prends pas du tout le même temps : mes consultations de médecine c'est un quart d'heure, mes consultations d'hypnose c'est une heure. Euh, bon il y avait notre problème de cabinet qui en fait m'a plutôt arrangée. Ce qui fait que du coup je le fais dans un autre lieu, dans une salle bien particulière. Où j'ai pas, je le fais chez les kinés qui avaient une petite salle qui servait pour les massages et du coup je l'ai installée avec deux fauteuils, j'ai pas d'appareil de tension, j'ai pas de feuilles de soins... pas enfin j'ai d'ordonnancier, j'ai rien de très médical, parce que pour moi c'est important de dissocier les deux, pour que quand les gens viennent, ils viennent ...Le fait de dissocier m'aide moi et aide aussi les gens à ne pas me parler de leur hypertension ou de leurs ... dans ce cadre-là. Donc je fais complètement en dehors dans un autre lieu et je prends une heure par euh dans... J'ai deux après-midi, le mardi et le vendredi après-midi parfois le mercredi matin. Et quand je fais de l'hypnose, je fais de l'hypnose je ne fais pas autre chose, le secrétariat ne peut pas me déranger à ce moment-là. Je suis ... tranquille entre guillemets.

J'ai mon portable mais je, il est éteint. Parce que, parce que pour moi c'est vraiment en dehors et puis... avec ces patients-là, j'aime avoir un temps, un long temps. En tout cas je ne vois comment faire en moins de $\frac{3}{4}$ d'heure, une heure. Donc j'ai dissocié les deux par le lieu. Si il y a une maison médicale, je dissocierais dans mon après-midi, enfin je ne mélangerais jamais les deux et ce sera sur le même lieu de travail. Et par contre ma formation en hypnose aide aussi dans la relation, dans la façon de gérer les patients, être attentive beaucoup plus à... à tout ce qui n'est pas la parole, à tout ce qui, à tous les petits signes extérieurs, et puis... Voir ce qui est en jeu dans une consultation en dehors de ce qu'on dit. Parce qu'il y a beaucoup de choses qui se passent en dehors... en dehors de ce qu'on dit, de ce qu'on prescrit et de ce qu'on fait ... Cela m'a aidé dans les, ma formation m'a aidé ...en tout cas moi je trouve pour mon travail... même médicalement ... prise en charge plus globale des gens, peut-être plus une écoute plus active.

EG : Je regarde par rapport au temps pour pas non plus ...Pourquoi est-ce vous avez choisi cette pratique ?

D : En fait quand j'ai commencé médecine, ce qui m'intéressait c'était la relation déjà avec le patient. Médecin généraliste je trouvais que c'était vachement bien justement dans l'écoute, dans l'écoute des gens. Cela fait 17 ans, 18 ans que l'on est installé ici. Au bout d'un certain temps, on se dit qu'on voit pleins de pathologies et que les problèmes des lombalgies récurrentes, des migraines récurrentes des choses qui arrivent tous les ans au même moment et on se dit « pff ! Il y a bien autre chose qui se passe que simplement le mal au dos, que ... » on sent tout le côté, j'aime pas dire, psychosomatique mais enfin tout le côté psychologique qui est ... toute l'importance ... il y a autre chose qui se passe que simplement avoir mal au dos... Si on traite simplement le mal au dos on va voir les gens régulièrement pour cela. Alors que le problème il y a autre chose, cela cache autre chose. Du coup je trouvais intéressant d'aller voir le autre chose. Et que ... Cela d'une part mettre des antidépresseurs et des anxiolytiques et revoir les façons régulières qu'ils deviennent accro à cela et qu'on a pas résolu le problème alors que le problème il est quelque part mais ailleurs donc ... J'envoyai déjà beaucoup au psychologue, je continue à envoyer beaucoup au psychologue. Et je me suis dit si moi je peux faire quelque chose, bah au lieu de les envoyer, je, moi régler quelques petits trucs même si je ne suis pas psychologue, mais bon il y a certaines choses je pense qu'on peut les régler.... C'est une autre technique pour les régler. Et puis j'ai un ami qui était psychiatre et qui a fait de l'hypnose et qui m'a parlé souvent de cela, jusqu'au jour où il me dit « cela t'intéresse,

pourquoi tu ne te formes pas ? ». Et « titi ding » au bout d'un certain temps, j'ai dit « je me forme » c'est comme cela que cela c'est fait assez, j'allais dire assez naturellement quoi. C'est sûr que si je ne l'avais pas rencontré, si je n'avais pas quelqu'un qui m'avait parlé ... il est psychiatre, il est médecin donc il n'est pas ... hurluberlu. Donc voilà. C'est comme cela que je me suis allée me former à Rennes.

EG : Est-ce que vous ...Quelles difficultés rencontrez-vous dans votre pratique d'hypnose médicale ? Est-ce que vous en rencontrez? Et quelles sont telles ?

D : C'est à dire que c'est pas du tout une pratique théorique et qu'on apprend quelque chose et qu'on fait. C'est vraiment de la médecine qui est un art, on en est vraiment là ... Et puis que, là c'est à moitié résolu, c'est à dire qu'il faut se retrouver avec d'autres personnes. On ne peut pas travailler tout seul dans son coin parce qu'il y a plein de choses qui nous reviennent : des choses qui marchent, pourquoi là cela ne marche pas, pourquoi cela a bloqué, pourquoi avec telle personne cela va très bien, et avec telle autre j'avance pas du tout. Et cela ça demande vraiment d'être, d'avoir des supervisions quoi, d'être avec...il y a un groupe sur Tours. On se voit une fois par mois, et qui permet de, chacun apporte ses cas, on fait des jeux de rôles ou ...on met en place ça. La difficulté pour moi ce serait de..., si je n'avais pas ce groupe-là, j'arrêtera. Parce qu'on ne peut pas ...cela nous dépasse. Je pense que c'est comme la pratique d'un psychologue ou même d'un médecin, on ne le dit pas trop mais on a quand même besoin de, les choses quand cela marche, tout roule ...mais comme partout quand cela marche, cela marche. Mais... quand on des difficultés sur des choses c'est vraiment bien de pouvoir et puis on a tendance à faire toujours les même choses qui marchent et en fait à tourner en rond. Alors que le but c'est d'être créatif quasiment avec chaque personne. Puisque chaque personne...Il n'y a vraiment pas de recettes, quand la personne vient, je ne sais pas du tout ce qu'il va se passer ... cela dépend de la personne. Le travail que l'on va faire dépend vraiment de la personne, donc si on ne veut pas être routinier et se dire « bah, tient elle a cela et je fais cela » il faut se former, il faut remettre en cause la manière dont on bosse et donc il faut avoir des superviseurs ... c'est l'isolement qui pourrait être le plus ... le plus, ah ouais ! Parce qu'on ne peut pas échanger avec tout le monde donc il faut vraiment échanger avec des gens qui ont l'habitude de pratiquer.

EG : L'aspect financier, c'est-à-dire que c'est une heure ...est-ce c'est quelque chose, puisque là vous en avez pas du tout parlé...donc je vous ai, voilà. Mais est-ce que c'est une difficulté pour vous ? Ou pas ?

D : Je vais dire que je suis toujours en retard, déjà à mes consultations médicales parce que je prends du temps. Donc une heure au contraire cela me laisse bien le temps, donc c'est bien. Financièrement, euh, je fais payer 50€, une heure, en faisant une feuille de soins, 22 euros, et donc à leur charge 28 euros que je facture comme cela. Voilà. Ce n'est pas très légal cette manière de faire. Mais j'avais téléphoné au conseil de l'ordre pour savoir si je pouvais faire un D.E. Ils m'ont dit que « non » ce que je trouve complètement, bah je ne sais pas ... c'est confidentiel mais bon... et je me suis dit si je fais un D.E., ils vont tout de suite m'avoir dans le collimateur parce qu'ils savent mon nom, parce qu'ils savent que je fais cela. Donc je fais une feuille de soins. Et les gens envoient à leur mutuelle la facture, soit ils sont remboursés soit ils le sont pas remboursés. Mais bon 50 euros cela me semble, dont 22 euros remboursés, je me disais que pour les gens ici ...en tout cas c'est ... Pour moi cela me va et eux à priori cela va. Et si, il y a des difficultés, je m'organise avec les gens en général. Donc financièrement pour moi ce n'est pas un souci pour l'instant, pour moi cela me va ... mais je ne ferais pas 22 euros, je ne ferais pas une heure à 22 euros, bah parce que ce n'est pas ...ce serait sous ... enfin je ne cours pas après l'argent mais enfin ce n'est pas rentable du tout à ce niveau-là.

EG : Et l'autre difficulté qui pourrait être là mais que vous n'avez pas vraiment soulevée, la difficulté organisationnelle, ce n'est pas quelque chose ...comme vous avez bien dissocié.

D : J'ai mis du temps avant de me lancer car je ne savais pas comment faire, en fait. Mais là, du coup pour moi cela me convient comme cela. Alors j'étais en mi-temps ici, du coup je me suis rajoutée des plages, en plus. Mais pour moi il fallait que ce soit dissocié enfin je ne peux pas faire ... je sais qu'il y en a qui font de l'hypnose, *leur pneumo*, leur machin...mais moi, il me faut plus de temps que cela, je ne peux pas passer d'un truc ...Je

trouve cela compliqué de passer d'une chose à l'autre comme cela. Ce n'est pas tout à fait la même chose.

EG : On finit, est ce que vous avez quelque chose à rajouter par rapport à ce que vous venez de dire ?

D : Non, parce que là du coup je vais essayer de faire des consultations au centre antidouleur à Chinon. J'ai demandé parce que je pense que cela pourrait être intéressant et que moi du coup aussi travaillé... J'avais fait une formation générale en hypnose et puis après une formation sur plus douleur aiguë douleur/ douleur chronique et je trouve cela intéressant de pouvoir rentrer cela à l'hôpital et pouvoir ...donc là je vais postuler pour avoir une vacation au moins une vacation à l'hôpital de Chinon au centre antidouleur. Euh moi si je pouvais en faire plus, cela m'intéresse bien. Je voudrais faire cela et je me dis dans les soins palliatifs, il y a vraiment des choses intéressantes à faire en hypnose et donc voilà... C'est un truc qui me plaît bien (*rire*) je trouve cela intéressant, moi cela me convient, j'aime beaucoup. J'ai l'impression que l'on peut... ce que je n'ai pas dit c'est que vraiment on s'appuie sur la ressource des gens et que cela me semble les mettre beaucoup plus acteurs que quand on leur donne des trucs qui ne règlent pas leurs problèmes ... même si cela à un coté très ... quand je dis cela, cela peut paraître très naïf. Enfin, très ... c'est l'idéal, je sais que cela ne marche pas à tous les coups et je prescris des antidépresseurs mais si on peut donner les moyens, de donner aux gens les moyens de s'en sortir. On gagne, on monte d'un cran quand même. Les antidépresseurs cela les laisse comme cela, quand il arrive à passer après une dépression ils ont grandi d'un, ils ont passé un truc quoi ...donc cela si je trouve cela passionnant voilà ! Je ne sais pas si j'ai très bien m'expliquer, je trouve cela compliqué d'expliquer ça !

Fin de l'entretien, remerciement

Entretien Docteur E

EG : Est-ce que vous pouvez me raconter une de vos dernières consultations d'hypnose? Comment cela s'est passé ?

E : Heu ... Alors ...Vous voulez que je vous raconte quoi ?

EG : La consultation, la dernière?

E : La consultation. Bah, Le sujet rentre, il y en a... je ferme la porte donc j'installe, je ferme la porte et j'installe tout de suite le fauteuil. Il y a des patients qui s'installent directement dans le fauteuil et d'autres qui viennent là. Là, le dernier, le dernier s'est mis directement dans le fauteuil, c'est un monsieur qui commence l'hypnose dans le, dans la

salle d'attente. Et puis moi j'installe ma petite chaise. Avant j'ai regardé un peu le compte rendu de ma dernière séance. Et puis je leur demande, pour ouvrir et fermer, je leur demande d'abord si ils sont bien, si ils n'ont pas trop chaud, pas trop froid. Et puis après je lui dis «alors depuis la dernière fois? ». Alors il m'a parlé un petit peu, parce que la fois d'avant, on était, on était remonté à sa petite enfance etc. Et il m'a dit qu'il voyait beaucoup le petit garçon, le petit garçon qui était là qui lui parlait etc. Et après je lui demande de partir dans un ...Je lui demande un bon souvenir et il part dans son bon souvenir. Et puis, et puis après je lui ai fait, je

fais une petite lévitation de la main. D'abord je le conforte dans son bon souvenir en positivant un maximum le bon souvenir et puis après je lui ai demandé de remonter à son adolescence, tout en étant en lévitation et puis voilà ... je lui ai dit que, je lui ai demandé de dire au revoir à l'adolescent qu'il était et je lui demande à ce moment-là de me faire un signe du doigt quand il a dit au revoir à l'adolescent qu'il était. Donc à ce moment il me fait le signe du doigt, très bien. Je redescends, je fais redescendre la main. ... et puis après je le conforte, je - je, je remets du, du « votre inconscient c'est ce qui est bon pour vous etc. etc. », et puis après je lui demande de, une fois, de revenir parmi nous après avoir pris une grande inspiration et d'ouvrir les yeux quand bon lui semblera. Et après je, je ... dès qu'il a les yeux ouvert je lui dis « ça va, vous n'avez pas trop chaud pas trop froid ? ». Il me répond. Je lui donne des kleenex puisque là il avait pleuré. Je lui file ses kleenex. Et puis après je le laisse un peu et hop je vais ici et je tape. Et après on parle de tout autre chose, voilà.

EG : D'accord. Pour quelles indications pratiquez-vous de l'hypnose ?

E : Alors là en ce moment, j'ai ...j'ai ... je suis une enfant pour une énurésie, je suis aussi un monsieur qui est suivi aussi par XXX, le psychiatre de Tours. XXX le voit après moi. C'est un homme qui en fait depuis très -très longtemps, va sur des sites pour regarder des femmes, il se masturbe devant les femmes, il regarde les femmes dans la rue. En fait, il est tout récemment avec une femme qui était une patiente à moi et qui un jour a découvert ça. Et donc par mon intermédiaire elle me l'a amené, on a discuté, je lui ai conseillé d'aller voir XXX ...et puis après comme il était encore en demande, je lui ai parlé d'hypnose et etc. Là, on fait cela. J'en fais un autre qui boit, qui a un gros problème avec l'alcool. J'en suis une autre, celle que je vais voir tout à l'heure, c'est une femme qui n'a pas fait le deuil de son mari. Donc je l'ai eue une fois en consult' et là je pense que ce soir on va ; je vais lui faire faire le deuil, enfin je vais lui faire dire au revoir à son mari, adieu à son mari. Euh ... Je suis une autre patiente qui a une histoire de deuil. Avec une petite fille qu'elle a perdue, cela fait déjà 30 ans, une petite fille qui avait 1 ans je crois ; et qui avait beaucoup de mal et qui a un tas d'autres symptômes forcément qui se sont greffés à cela, parce que personne ne voulait l'entendre par rapport à sa fille, parce que tout le monde lui dit «m'enfin, depuis 30 ans tu devrais l'avoir oubliée cette petite ! ». Donc là, on a beaucoup-beaucoup travaillé dessus et cela marche très-très bien. C'est une femme qui marchait mal, qui avait des problèmes pour se déplacer et là elle se déplace nettement mieux. J'en vois une autre, en ce moment j'ai une autre patiente qui a des migraines, qu'elle rapporte, qu'elle décrit très -très bien, elle dit que c'est quand

elle est angoissée, quand elle se sent redevenir tout petite. Je pense que cela, l'hypnose va être très bon là-dessus et... c'est tout en ce moment, c'est les seuls patients que j'ai en ce moment en thérapie.

EG : Par le passé est ce que vous avez eu d'autres indications que celles que vous venez de me dire ?

E : Alors cela ne fait pas longtemps hein que j'en fais, moi. Cela fait moins d'un an que je pratique l'hypnose. Heu ...Des indications? J'ai eu un patient pour le tabac Et puis j'en ai un autre en ce moment aussi pour le tabac. J'en ai deux pour l'énurésie et un pour le tabac, j'avais oublié ceux-là. Donc j'ai vu celui-là. Mon premier patient, ça était, cela n'a pas marché, bon c'est dommage, j'ai compris pourquoi cela n'avait pas marché : il aurait fallu que je le fasse moi-même. C'était un patient qui avait la phobie des aiguilles quand il se faisait faire une prise de sang. La dernière séance je lui ai fait vivre une prise de sang, et cela c'est hyper bien passé, dans sa tête. Il s'est réveillé en disant mais non « je n'ai même pas transpiré des mains, etc. ». Je lui ai fait son ordonnance pour qu'il aille se faire faire la prise de sang mais en fait il n'y est jamais allé. Après mon maître m'a dit que j'aurais dû lui faire moi-même, j'aurais dû lui faire la prise de sang sous hypnose. C'était mon premier patient. Mon premier patient, ouais.

EG : D'accord. Donc des phobies, addictions, angoisses, énurésies. Là vous avez parlé tout à l'heure de l'homme qui avait des problèmes sexuels comment est-ce que vous pourriez définir? Est-ce que un problème d'ordre psychologique ?

E : Moi je pense qu'en fait, beaucoup de problèmes des gens, quasiment tous, viennent d'un problème de confiance en eux. Et je crois que l'hypnose fait, est très-très ... très -très bénéfique pour redonner confiance en eux aux gens. Je pense que c'est cela, le truc de l'hypnose. Je pense que cela redonne, cela permet aux gens de se réapproprier eux-mêmes et leur corps et ...Enfin c'est pareil j'ai une jeune femme. Une jeune femme que j'ai vu à l'hôpital en gynéco, qui n'avait, qui n'a pas vu de gynéco depuis 5 ans, qui a eu, qui a été violée. Et qui commence seulement à se réapproprier son corps ... je lui ai parlé de l'hypnose, je lui ai dit que si elle voulait...heu ...

EG : Oui, pour un stress post-traumatique ce serait cela.

E : Oui, ça c'est génial.

EG : Est-ce que vous voyez d'autres indications, de ce que vous pourriez faire ?

E : Alors ...Je sais que l'on peut traiter la dépression, la psychose etc. Mais moi je ne me lancerais pas là-dedans, en tout cas pas tout de suite. Non pas tout de suite, je ne suis pas diplômée encore. J'ai encore, j'ai encore mes preuves à faire, j'ai encore à aller montrer mes petits films à mes

pairs. Donc voilà j'y vais doucement. Il y a des gens qui me sont adressés par... par d'autres gens ... Je me dis « holala » je ne suis pas très sûre de moi. Quoi. Quand c'est mes patients ils me connaissent etc., j'y vais sans soucis et ... Mais quand les gens me sont adressés... Mais bon je me lance ! De toute façon il faut y aller. Je crois qu'il n'y a que comme cela que l'on peut y arriver.

EG : Et justement comment les patients viennent à vous ?

E : Alors les patients c'est soit mes patients, à qui je dis « bah écoutez, si vous voulez, je peux peut être vous aider en, par hypnose... à ce moment ils me disent « ah bah oui, ah cela peut être bien ». Ou bien ce sont des gens qui ont des copains qui ont appris que je faisais de l'hypnose, ou bien ce sont des gens qui ont vu dans ma salle d'attente. Parce que dans ma salle d'attente il y a mes tarifs, j'ai mis l'hypnose. Ou bien, c'est rigolo, ce sont des gens qui m'ont été envoyés, alors des rebouteux, moi je dis des rebouteux, mais des magnétiseurs. Parce que dans le coin, il y a énormément de magnétiseurs, dans le coin de Loches, on est près du Berry. Et, et j'ai deux personnes adressées par des magnétiseurs. Ouais.

EG : D'accord. Intéressant.

E : Ouais. Il faut dire que moi je leur envoie, je leur envoie beaucoup de gens, tous les zones, toutes les brûlures, toutes les choses comme cela, je leur envoie très-très facilement. Les psoriasis les choses comme cela, je les envoie. Mais moi je vais essayer de traiter les psoriasis par que je pense que cela c'est un ... enfin d'après les gens avec lesquels j'ai appris c'était super pour les poussées d'eczéma, les poussées. Mais cela revient toujours à la même chose: c'est le manque de confiance en soi qui fait que les gens sortent des ... cela sort par la peau ou cela sort par autre chose. Mais je pense que c'est toujours la même chose, c'est toujours le manque de confiance en soi qui fait que les gens sont pas bien et le montrent différemment.

EG : Tout à l'heure vous avez parlé de vos copains, c'est des confrères? Quand vous disiez « il y a aussi des gens qui pas leur copains ».

E : Non, qui ont dit par leurs copains, par leurs copains ...c'est à dire Loches c'est tout petit, les gens se connaissent ...le bouche à oreille.

EG : Ma question était...

E : La dame que je vois cet après-midi c'est la mère d'une de mes patientes.

EG : D'accord.

E : Elle n'est pas du tout patiente. Ce n'est pas une de mes patientes. C'est sa fille qui lui a dit « tu devrais aller voir le docteur Jean, elle va peut-être te proposer de l'hypnose ». Au début, elle me l'a envoyée parce que elle ne voulait pas du tout prendre de traitement allopathique et sur Loches il y a que des médecins qui « pouf », qui cassent tous les gens à coup de Lexomil et de ... Donc elle est

venue me voir au départ pour avoir un traitement homéo. Et un jour elle m'a dit «bah écoutez, ma fille m'a dit que vous faisiez aussi de l'hypnose, est ce que vous pensez que ? ». Donc j'ai dit « Bah oui. Ecoutez, vous pouvez essayer ». Voilà.

EG : Des confrères ?

E : Non. Pas sur XXX. Pas mes confrères sur XXX. Des confrères, oui, j'ai une médecin du travail qui m'a envoyé, qui m'a envoyé une patiente, je sais que j'ai des confrères sur Tours qui m'envoient des patients mais sur XXX sûrement pas.

EG : Et quelles sont les demandes des patients par rapport à l'hypnose, quelle est leur demande, en général ?

E : D'aller mieux ... de pouvoir vivre mieux quelque chose ... parce que tous ces gens que je vois en hypnose, c'est des gens qui sont mal dans leur peau par rapport à une chose. Donc ils ne demandent pas forcément, je crois qu'ils comprennent bien. Ils comprennent bien, que cela ne va pas, on ne va pas claquer du doigt et qu'ils vont guérir. Je crois qu'ils comprennent bien que enfin moi c'est toujours ce que j'essaie de leur dire, que c'est vraiment, cela va fonctionner, cela va travailler et puis que petit à petit ils font voir les résultats et ils vont se sentir mieux et leurs soucis vont se résoudre progressivement. Et... Ils n'attendent pas un résultat « clac-clac ». Voilà, c'est cela. Mais bon, c'est mes patients aussi. Je crois qu'on a les patientelles qui nous ressemblent. Moi les gens qui me demandent des résultats tout de suite je leur dis que je ne suis pas magicienne, quoi. Donc, voilà.

EG : Et justement vous parliez de votre patientelle. Est-ce que vous, utilisez-vous l'hypnose pour tout type de patient?

E : Je crois, je crois qu'on peut utiliser l'hypnose pour tout type de patient. Je pense qu'on n'est pas forcément, on n'est pas obligé d'être cortiqué pour faire de l'hypnose, si c'est cela que vous demandez. Je pense que l'on peut- être simple et avoir... La preuve, c'est que cela marche très bien avec des enfants, les enfants qui n'ont pas forcément des capacités de raisonnement. Je dirais même que cela marcherait mieux. Plus les gens sont simples, mieux cela marche, quoi! Puisque leur inconscient n'est pas étouffé par leur conscient qui prend toute la place, quoi !

EG : Mais par rapport à un patient qui aurait une pathologie psychiatrique, est-ce c'est quelque chose qui pourrait vous limiter, ou pas ?

E : Pathologie psychiatrique ...

EG : Un patient qui serait un petit peu borderline. La question, est-ce que vous pouvez vous limiter par rapport à cela ?

E : Ah bah borderline, non ...puisque j'ai un peu l'habitude : je fais de la tabaco! Donc en tabaco on a énormément- énormément de borderline, énormément de bipolaire, énormément de ... à

minima ... mais il y en a beaucoup-beaucoup. Donc c'est des gens qui ...Cela va ...qui me ... Mais par contre, tous les gens qui, les dépressifs, les machins, les gros dépressifs ...je les envoie tout de suite chez les psychiatres, moi. Moi, je n'essaye pas de jouer à ... voilà je pense que c'est trop, c'est important et cela met leur vie en danger. Donc je ...

EG : Un syndrome dépressif, sévère, vous ne vous risquez pas à débiter une thérapie ?

E : Non. Pas encore, peut être un jour, je ne dis pas. Mais là, pour l'instant non, sûrement pas ! Non, non.

EG : Comment est-ce que vous décririez-vous la satisfaction de vos patients à l'issue du traitement ?

E : Je dirais que c'est un peu de ... pas de l'émerveillement mais un peu quand même. Ils sont quand même, ils sont quand même très surpris. Mais comme moi-même j'ai été surprise, de remarquer. Parce que quand on apprend, bah forcément on s'autohypnose, enfin on fait de l'hypnose, on s'hypnotise et on hypnotise nos copains. C'est vrai que moi j'ai été impressionnée vraiment de voir les changements que cela m'a apporté dans ma vie de tous les jours. Dans ma vie de tous les jours, moi j'ai considérablement changé. J'ai pris du recul par rapport aux choses, par rapport aux gens, par rapport à mes consult', par rapport à ...et cela m'a un peu impressionnée. Et j'ai l'impression que les patients c'est un peu comme cela. Ils sont, bah ils sont surpris. Ils disent « ah bah, c'est sympa c'est chouette » et je trouve qu'ils ont l'impression d'être soignés par la douceur et ils ont l'impression un peu que c'est eux même, moi c'est ce que j'ai envie de leur dire, j'ai envie de le leur dire que cela marche forcément et c'est forcément meilleur et plus durable puisque que c'est eux même qui se soignent tout seul. Donc je pense que quand on se soigne tout seul en formant ses petites molécules et son raisonnement et en suivant son cheminement, etc. Je pense que cela peut-être mieux plutôt que d'être guidé par quelqu'un. Donc ils sont surpris, surpris.

EG : Et surpris donc oui, et aussi satisfaits ?

E : Oui

EG : Un taux de satisfaction est-ce que vous l'auriez ou pas ?

E : L'autosatisfaction ?

EG : Un taux de satisfaction, pardon. Vous voyez ce que je veux dire ? Est-ce que vous avez un taux ou pas ?

E : Je ne peux pas vraiment vous dire car je n'en ai pas beaucoup avec qui j'ai terminé là. Donc je ne peux pas ... mais en tout cas, ils reviennent. Donc ça c'est quand même, je pense que c'est ... le fait que les gens reviennent, c'est plutôt, c'est plutôt positif ... c'est moi qui leur dis en général « bah écoutez, je pense que c'est bon, cela va continuer à travailler, on se revoit, si vous voulez, dans 6 mois

pour se remettre un petit coup, un petit coup d'hypnose ». Et d'ailleurs c'est très marrant, parce que je ne peux pas dire, j'ai du mal à dire avant la séance, ce que je vais faire avec le patient, sur quoi je vais travailler. Et hop, c'est dès qu'ils rentrent en hypnose, j'ai l'impression de moi-même me mettre hypnose avec eux et d'être sur le même, sur le même niveau qu'eux et de dire des choses. Moi, cela m'a surpris, vraiment, quand je me suis regardée, quand je me suis regardée dans les films, je me suis dit « mais c'est pas possible que c'est toi qui ai dit cela » c'est-à-dire que je trouve qu'on ne s'entend pas parler. Et je trouve cela impressionnant, vraiment ! Cette espèce de fusion qui existe. Et voilà. On dit des choses, on fait dire, on accompagne le patient dans son voyage, d'une certaine manière on le guide un petit peu. C'est vraiment lui, c'est vraiment le patient qui nous fait l'induire comme cela dans son voyage. Enfin moi je trouve. Je trouve cela vraimentc'est vraiment quelque chose que j'aime beaucoup, moi cela me détend énormément d'hypnotiser les gens.

EG : Est-ce que vous avez des critères d'évaluation ?

E : Non. Non, mais cela pourrait être intéressant ...si vous...

EG : C'est quelque chose que vous pourriez, comment dire, dont vous seriez demandeuse ?

E : Ah oui. Parce que je trouve cela bien pour pouvoir progresser, je pense qu'il faut toujours avoir des critères un peu ... pour pouvoir progresser, pour pouvoir se dire tiens là, cela a péché, tiens là, j'ai plutôt pris en charge cette pathologie et puis celle-là pas terrible, c'est peut-être qu'il me manque un peu de base. Oui-oui. Cela me dirait bien d'avoir des critères d'autoévaluation.

EG : Comment est-ce votre pratique de l'hypnose médicale s'inscrit elle dans votre pratique de médecin généraliste ?

E : C'est à dire ?

EG : Alors il y a en fait deux sous questions, par rapport à cela. Les questions sont évidemment faites le plus vague possible pour vous faire réagir, pour vous faire réagir. Une première sous question ce serait d'un point de vue organisationnel, comment est-ce que vous arrivez à jongler ? Et l'autre question cela pourrait être comment est-ce que, vous en avez déjà parlé par ailleurs, mais comment est-ce que cela s'inscrit dans votre démarche de médecin généraliste, est-ce qu'il y a des outils d'hypnose que vous pouvez utiliser ?

E : Alors moi je, au départ j'ai dit à mes secrétaires de mettre toutes les consultations d'hypnose le mardi et le jeudi matin de 11h à midi. Parce que 11-12 h c'était..., on avait demandé, j'avais demandé à mon prof, mon maître et qui m'avait dit que 11h-midi à priori c'est une heure où la tête était bien pour rentrer en hypnose. Mais bon je vous avoue

que j'en fais des fois à 8 h parce que les gens veulent leur séance avant de partir au boulot, j'en fais des fois le samedi matin parce que les gens ne peuvent venir que le samedi. Là demain matin j'en fais deux, voilà. C'est un peu ... Après c'est des gens qui s'inscrivent et puis d'une semaine sur l'autre. Enfin je les réinscris, je les remarque. Hein. Donc là quand je vais voir la dame, je vais lui redonner un rendez-vous pour dans 3 semaines, je pense. Donc c'est moi qui fixe les rendez-vous. Pour l'instant, je ne suis pas débordée en hypnose donc ça va. De toute façon je pense que si un jour je suis débordée en hypnose, je ne ferai plus de médecine générale. Enfin, je me limiterai à Moi dans un moyen terme j'aimerais plus faire que de la gynéco, de la pédiatrie, de l'hypnose, la tabaco, de l'homéo enfin des Voilà je ne veux plus faire de renouvellement d'ordonnance, d'HTA, de diabète et de BPCO, quoi. Cela m'intéresse évidemment vu que moi j'aime les gens. Donc j'aime expliquer tout à tout le monde. Mais je veux dire que je pense que mes priorités et là où je prends plus mon pied c'est dans ces disciplines-là. Donc voilà le jour où cela débordera cela voudra dire qu'il est temps que je passe à autre chose. Hein ! Et sinon votre deuxième question, bah par rapport ah... cela s'inscrit, cela s'inscrit, bah tout simplement dans... je ne suis pas satisfaite du tout quand je prescris des antidépresseurs, quand je prescris des benzo, j'en prescris exceptionnellement. Voilà ! J'aime pas les médicaments, je n'aime pas les médicaments, c'est très clair.

EG : Là ce serait presque un outil, un art thérapeutique pour éviter la prescription médicamenteuse.

E : Oui tout à fait, tout à fait et pour permettre aux gens de se sentir naturellement bien. Quoi, naturellement bien.

EG : Est-ce que par exemple, là vous avez parlé de pédiatrie, gynéco. Est-ce que vous utilisez les techniques d'hypnose lors des consultations de pédiatrie ou de gynécologie ?

E : Alors en pédiatrie ... en pédiatrie, j'ai un petit peu essayé avec les vaccins mais c'est difficile je trouve avec les tout petits, hein. Bon, peut-être aussi que je ne suis pas sûre de moi, pour les vaccins pas exemple, hein. En gynéco c'est un grand pied pour moi de poser le stérilet, sous hypnose.

EG : Donc vous, vous posez les stérilets sous hypnose ?

E : Quand les femmes je sens qu'elles sont stressées, quand je sens qu'il y a un stress. Quand je sens qu'elles ne sont pas stressées je sais que cela leur fera pas mal et il n'y a pas de soucis. Mais quand elles sont un petit peu stressées, je leur fais un petit coup d'hypnose sans leur dire que c'est de l'hypnose et après ...

EG : Donc vous utiliser l'outil sans forcément ...

E : Ouais. Sans leur dire. Et après je leur dis « c'était bien, hein ? », « ah oulà ! » elles me disent « c'était génial » je leurs dis « bah voilà, vous avez eu un petit coup d'hypnose », elles sont contentes. Elles sont contentes. Je fais des inductions très courtes, quoi.

EG : Est-ce que cela vous arrive, par exemple, si vous voyez un patient ou une patiente qui ne va pas bien et de vous dire « ah, je vais lui proposer une séance d'hypnose alors que ce n'est pas prévu », est-ce c'est quelque chose qui peut être envisageable ou vous arrivez à bien dissocier ?

E : Alors je le fais rarement puisque je prends un quart d'heure par consult' et j'ai souvent des rajouts. Mais de temps en temps c'est vrai, que de temps en temps je la sens et hop je la fais. Je, je, cela m'est déjà arrivé de faire une toute petite séance très courte en leur disant « Bah, écoutez hop vous vous asseyez ». Je me souviens une fois mon interne qui était là, le mari de la dame, la dame : ma fameuse dame qui avait mal à la tête, qui a les céphalées, qui est une patiente qui m'est envoyée par le médecin du travail. Et elle avait pris qu'un quart d'heure, elle avait pris un rendez-vous normal avec moi et donc je l'ai fait s'asseoir et je lui ai fait une petite hypnose de dix minutes, un quart d'heure. Et c'était sympa. Et j'en fais aussi à l'hôpital. Parce qu'à l'hôpital, je prends une demi-heure par patient, en tabaco et en gynéco. Donc la tabaco, bah souvent les gens quand ils sont... souvent ils ne sont pas bien les gens qui viennent voir les médecins pour de la tabaco c'est des gens qui ne vont pas bien. Et j'aime bien, j'aime bien leur faire une ou deux séances.

EG : Donc vous utilisez aussi l'hypnose dans le cadre de la tabacologie en fait ?

E : Voilà ouais

EG : Donc vous ne cloisonnez pas totalement l'activité séances hypnose et séances médecine générale ?

E : Non.

EG : Car pour moi la pédiatrie et la gynéco c'est de la médecine générale aussi ?

E : Ouais. La tabaco aussi c'est de la médecine générale.

EG : Oui, tout à fait

E : Ouais-ouais .

EG : Avez d'autres choses à rajouter ?

E : Non

EG : J'ai encore quelques petites questions. Pourquoi est-ce que vous avez choisi cette pratique ?

E : Alors c'est parce que, avec XXX on avait été à Vannes. J'aime beaucoup la Bretagne et j'ai une petite maison sur une île du golf du Morbihan. Et on avait choisi une FMC à Vannes pour pouvoir aller dormir sur notre île. Et à cette FMC il y avait une fille qui était là, qui était un peu «space » qui

était, qui parlait beaucoup, très-très... et puis forcément on a été attirées vers cette femme qui était un médecin particulier. Et on discute avec elle, elle nous dit « ha bah, les filles je fais de l'hypnose, j'organise un truc d'hypnose, cela ne vous dirait pas ? ». Avec XXX on s'est regardées « bah ouais, pourquoi pas ». Et on a emmené un collègue à nous, un collègue de Tours, XXX. dentiste. Et depuis on va tous les trois à nos séances. On va en Bretagne pour faire de l'hypnose et on va, on fait toutes nos séances avec le même groupe de bretons.

EG : D'accord.

E : Voilà.

EG : Mais qu'est-ce qui vous a plus attirée plus spécifiquement, parce que j'entends qu'il y a une dynamique de groupe, mais il y a aussi un intérêt personnel ?

E : Bah, l'hypnose, parce que pourquoi pas, l'hypnose ? Parce que, parce que c'est, c'est une méthode, XXX elle est ostéo, ostéo et homéo. Donc voilà ! Et puis moi j'avais envie, j'avais envie de faire quelque chose alors au début je mettais, j'avais envie de faire de la TTC ...j'en ai fait quelques, quelques trucs. Cela me plaisait beaucoup-beaucoup la TTC aussi. Et puis bah, finalement je fais de l'hypnose. Voilà. C'est différent mais on retrouve aussi des, on retrouve des choses similaires. Il y a un peu de similitude quand même, dans la manière de s'adresser, de s'adresser aux patients et de lui renvoyer toujours son truc son image, sa balle. Donc c'est sympa.

EG : Quelles difficultés rencontrez-vous dans votre pratique, dans cette pratique d'hypnose médicale ?

E : Peut-être des fois, des fois j'ai l'impression de toujours répéter la même chose. Des fois j'ai l'impression de manquer de, de vocabulaire, hein de manquer de de vocabulaire, oui ... pour appuyer bien mes propos mes... Je manque de vocabulaire en ce qui concerne le bien être, le ..., la « sérénité », la sérénité etc. Et puis bah sinon, mais je me dis que de toute façon cela va venir parce qu'à chaque séance, à chaque séance, chaque cours où on va, on apprend de nouvelles choses. Donc voilà, je manque d'expérience. Mais bon.

Entretien Docteur F

EG : Pour rentrer dans le vif du sujet Est-ce que je pourrais, vous pouvez de me raconter une de vos dernières consultations d'hypnose?

F : Une des dernières ... C'est pas ici dans le, c'est dans le ...c'est dans le ... parce que j'ai un tiers temps à Malveau qui est un centre de post cure de sevrage alcoolique, j'en fais un petit peu là-bas, aussi. Pas tellement pour l'alcool mais très souvent

EG : Donc c'est plus un problème de formation, on va dire?

E : De pratique.

EG : De pratique, voilà... Pas d'autres difficultés, genre effectivement le cabinet etc... ce n'est pas une difficulté pour vous ?

E : Ah non. Ah non aucune. Moi, dans mon cabinet je me sens très-très bien. Je suis vraiment très bien dans mon cabinet. Je crois que les gens s'y sentent très bien quand ils y rentrent. Mon fauteuil est confort, je fais la sieste dedans donc ... (*rire*) il est confort. Alors un truc qui m'a vachement surpris. Moi je m'attendais à ce que les gens, à ce que les gens refusent que je les filme et tous « pff » ils s'en foutent royale, quoi. Ils ne voient pas, de toutes façons ils ne voient pas la caméra car ils ont les yeux fermés. Mais ils sont très -très à l'aise avec cette caméra. Cela je trouve cela plutôt bien.

EG : Et pas non plus de difficulté, justement, d'ordre financière ? Parce qu'effectivement c'est un coût, cela vous prend du temps? Est-ce que cela pose soucis ?

E : Non aucun. Non-non, moi je prends 50 euros et j'ai 22 euros de remboursé. Je fais une feuille de sécu, je mets 22 euros et puis D.E. 28. Alors je ne sais pas si ... ils font comme cela à Rennes, enfin tous mes potes bretons font comme cela. Je fais comme cela jusqu'à ce que la sécu me dise qu'il ne faut pas faire comme cela. Quoi.

EG : Pour vous ce n'est pas un problème ?

E : Ah. Non, aucun.

EG : Vous prenez combien de temps, la séance ?

E : Une demi-heure.

EG : Une demi-heure. Effectivement, cela ne pose pas un problème de gestion du temps ?

E : Non-non une demi-heure. Bon des fois un peu plus, un peu moins comme toutes les consultations. Comme toujours dans les consultations.

EG : On a bientôt, on a fini l'interview. Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ? Des questions que je n'aurais pas posées ?

E : Non

EG : Ou des choses sur lesquelles vous voudriez revenir ?

E : Non -non cela va

Fin de l'entretien -Remerciement

on a des syndromes post traumatiques. Donc, heu, la dernière c'est une deuxième séance, avec un monsieur qui a des antécédents, bon donc qui est en post cure de sevrage alcoolique, mais qui a des antécédents un peu lourds car ...il y a eu un accident de voiture quand il avait, maintenant il doit avoir 40 45 ans, il devait avoir une vingtaine d'années quand il a eu son accident de voiture ... il

était au volant il a... il a dû tuer un, deux personnes dans l'accident. Donc il y a des choses qui restent un petit, qui restent un petit peu derrière. Donc je l'ai vu une première fois, il était encore un petit peu envahi et là il m'a demandé à ce que je le revois parce que, parce que une fois sur l'autre cela lui a visiblement rendu service. Et puis donc on a avancé un petit peu ... bon enfin on était plus seulement sur le post traumatique direct on plus travaillé sur un truc ... parce que en fait ...il s'est rendu compte en hypnose que le, qu'à partir de ce truc-là, tout ce qui allait mal dans sa vie en fait ce n'est pas des épisodes successifs, de choses qui se sont réglées mais c'est un tas qui s'amoncele à chaque fois ... Donc cela lui a permis de finalement voir ... , autant la première fois on a travaillé sur l'accident lui-même . Et là on a travaillé plus sur, sur le ... on a travaillé sur régler les problèmes les uns après les autres qui sont indépendants, quoi, que ce n'est pas que, qu'il n'est pas condamné à une espèce de chose redoutable qui serait que toutes les choses s'accumulent. En fait il est comme tout le monde sauf que lui il voit cela comme un énorme tas et que la plupart des gens voit cela « bon on traverse des crises et puis voilà ». Donc on a travaillé là dessus et puis apparemment cela ...c'était la semaine dernière, donc je n'ai pas de ...je le revois. Je le reverrais pour voir si cela permet d'avancer un petit peu.

EG : D'accord. Pour quelles indications pratiquez-vous de l'hypnose ?

F : Alors j'aime beaucoup, ce que je trouve le plus utile c'est dans le syndrome de stress post-traumatique, cela me plaît vraiment, c'est vraiment un outil. C'est vraiment un outil à la fois intéressant et puis quelque fois qui est quand même étonnant d'efficacité !

EG : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres indications pour lesquelles vous pratiquez ?

F : Oh cela oui. Après il y a un petit peu tout. Alors il y a les classiques, tabac mais j'avoue que j'en fais très-très peu car cela m'agace et cela ne m'intéresse pas vraiment. Mais il y a pour les phobies, ça c'est un truc qui marche pas mal. Heu, après il y a un petit peu toutes les dépressions, mais j'en fais, c'est rarement utilisé pour cela, enfin j'utilise rarement pour cela, parce que c'est des trucs à long terme et je ne fais pas, je fais pratiquement des hypnoses sur une ou deux, trois séances. Alors qu'avec les dépressions on est plus sur la durée. Et comme ce n'est pas ... L'hypnose ce n'est pas mon, c'est un mode vraiment très accessoire dans mon ... parce que pour des raisons pratiques je ne veux pas en faire beaucoup. Je trouve que les dépressions on est obligé de prendre les gens vraiment un peu trop longtemps pour que cela avance, quoi. Autrement il peut y avoir quoi donc ? Il peut y avoir un peu n'importe quoi, cela dépend un petit peu de ce que les gens proposent ... des trucs du sommeil, des

fois cela peut-être utilisé aussi...un petit peu. En tête je n'ai pas de choses particulières. La chose qui m'intéresse le plus c'est vraiment le syndrome de stress-post-traumatique, au sens très large parce que là on rend vraiment service aux gens.

EG : Alors comment les patients viennent à vous ?

F : Alors j'ai un recrutement qui est assez ... En fait je fais très peu, j'en parle très peu parce que je ne veux pas avoir une activité importante en hypnose parce que je ne suis pas structuré pour cela et que... Donc c'est les gens viennent souvent par... En fait par internet ils ont le ... donc il y a cela. Il y a quelques confrères qui commencent à m'envoyer des patients. Et puis autrement il y a quelques patients auxquels je propose cela aussi, où je propose mais j'essaye d'en faire, j'en fais assez peu ...je ne veux pas en faire, actuellement en tout cas. C'est un truc qui m'intéresserait à terme mais actuellement, ce n'est pas. Je trouve que cela trop de temps, cela me prend un petit peu de temps pour... si j'en faisais beaucoup ce serait un peu lourd au point de vu temps.

EG : D'accord, D'accord. Donc les confrères, là votre patientelle, vous m'avez dit par internet, c'est à dire ?

F : Parce que les gens vont voir sur internet parce qu'ils sont intéressé par l'hypnose et puis ils vont voir... c'est le ...par l'association d'hypnose et oui, ils voient le...

EG : Ils cherchent les médecins ?

F : Ils cherchent des médecins dans la région et puis voilà. Donc il y a parfois des gens qui viennent d'assez loin quoi comme ici on n'a pas un recrutement...Enfin il y a pas beaucoup de médecins qui font de l'hypnose donc il y a pas ...Donc il y a des fois des gens qui viennent d'assez loin. Cela se passe bien. C'est d'autant plus facile si les gens font un effort pour venir, on sait que cela marche ...

EG : D'accord, d'accord. Et justement, quelles sont leurs demandes en général ? Aux patients qui viennent vous demander une séance d'hypnose ?

F : Heu, cela peut être des troubles du sommeil, c'est souvent les troubles du sommeil qui sont, dans les gens qui viennent comme cela. Parce qu'ils n'ont pas trouvé de solutions. Il y a le tabac aussi un petit peu. Mais, je n'en fais pas énormément. Parce que je ne me précipite pas pour dire que cela va bien marcher. Parce que, là, j'ai eu, il n'y a pas longtemps, j'ai eu un jeune homme de 20 ans, je ne lui ai même pas fait une séance d'hypnose, c'est sa mère qui l'envoyait. Je lui dis, pff on a discuté tabacologie. On a parlé de tabacologie. Mais je lui ai pas fait d'hypnose, il n'avait pas envie. Je n'allais pas lui faire, je n'allais pas lui faire faire Je n'ai pas la prétention de faire aux gens sous hypnose ce qu'ils n'ont pas envie de faire. Donc on

a discuté de tabac, c'était bien mais on n'a pas fait d'hypnose. Je lui ai dit clairement et je l'ai dit à sa mère après « bah non pas d'hypnose, il n'a pas envie, il n'a pas envie »

EG : Est-ce que vous, utilisez-vous l'hypnose pour tout type de patient ?

F : Oui, alors sans... Là cela ne me gêne pas du tout. Tout type de patient, non! Tout type de patient qui en a envie, qui a ... ou pour lequel je pense qu'il y a un créneau et que, si le patient en a envie. Mais je n'ai pas tellement de ... parce que je vois à Malveau cela m'est arrivé d'utiliser cela avec des psychotiques.

EG : D'accord.

F : Et cela ne me gêne pas du tout parce que cela ne me pose pas de problème. Les psychotiques, ils sont bien capables d'aller très au-delà de ce que je vais les envoyer voir d'habitude. Quoi. Ils ont l'habitude de vivre comme cela. Donc ce n'est pas gênant. Et puis des fois cela peut leur rendre service aussi. Parce que les psychotiques ont aussi des traumatismes aussi à gérer. Alors ce n'est pas le recrutement enfin, disons que j'ai pas de ...

EG : Vous ne vous limitez pas.

F : Non car si cela peut leur rendre service et bien cela leur rend service. Mais bon il faut d'abord que moi j'ai envie, enfin que moi je pense que l'on va rentrer dans un créneau où je vais pouvoir leur rendre service et puis que eux aient envie. On ne fait pas d'hypnose à des gens qui n'ont pas envie. Très clairement. Après il y a des gens très fort qui arrivent peut être mais enfin moi je ne sais pas et puis je n'ai même pas envie de faire de toute façon.

EG : Pour les enfants est ce que vous en faites ?

F : Un petit peu, oui. Ouais, cela marche très bien d'ailleurs.

EG : Et vous avez des indications spécifiques pour les enfants ?

F : Heu non, c'est un petit peu le hasard. En fait j'en ai une, il y a pas très long... la maman qui m'a demandé parce que je la connais, non c'est un confrère d'ailleurs que me l'a envoyée. Je connais la maman mais c'est le confère qui me l'a envoyée car c'est une petite fille qui a une phobie. Bon j'ai fait une séance, cela a très bien marché pendant la séance, cela c'est très bien passé mais ça ...elle n'a pas réussi. En fait elle a une panique d'avoir la tête en bas : incapable de faire une roulade etc. Donc c'est une ...Cela a commencé à poser un problème à l'école en gym, etc. Et la séance s'est très bien passée mais elle n'a pas réussi à passer le cap quand elle était à la maison. Donc je vais la revoir. Pour les tics cela marche bien aussi chez les enfants, mais c'est pareil il faut qu'ils aient envie. Euh... il y a un truc auquel...Je le cite souvent parce que c'est vraiment amusant, parce que ...C'est un jeune garçon, un patient que je suivais car il avait... des rhinites très importantes avec une espèce angoisse, quand c'est des rhinites allergiques comme ça où

les gens angoissent ils ont l'impression de ne plus pouvoir respirer, il a le nez bouché et que si il ne peut même plus... bref c'est très angoissant. Et je lui ai proposé une séance d'hypnose. Il avait dans les onze- douze ans. C'était il y a quatre ans je l'ai vu une fois il était vraiment-vraiment pas bien. Donc on a fait une séance d'hypnose. Et puis on fait cette séance d'hypnose, c'était un gamin que je suivais régulièrement, et puis je le revois comme on voit les gamins de temps en temps, il parle pas de la séance, pfft, bah j'en parle pas ! Et puis je ne sais pas, c'était pour une bricole, je le revois encore quelque mois plus tard. Et là je me dis quand même « il faut que je sache » et la maman était là, et puis je lui dis « est-ce que tu as eu d'autres crises ? » comme cela et « est-ce que cela t'a soulagé la séance ? » et euh alors on me dit « bah on ne sait pas : il n'a pas fait de crise ! ». Voilà. Ça c'est un truc très étonnant dans l'hypnose, je trouve, les gens guérissent sans se rendre compte et indépendamment du médecin. Ils sont, ils sont dans un truc. Ils ne sont pas redevable de quoique ce soit. Ils sont... ils sont guéris mais souvent c'est s'en rendre compte. J'ai une patiente, envoyé par une consœur qui avait des troubles du sommeil majeurs à la suite au décès de sa mère. C'était très compliqué. On a fait deux séances, elle devait venir pour une troisième, puis elle a annulé, je ne sais pas trop pourquoi. Puis en fait j'ai eu son médecin entre temps. Et en fait le problème est réglé. Cela s'est passé. Elle n'a pas dit au médecin que le problème était réglé mais quand elle a été voir son médecin il n'y avait plus de problème. Donc c'est assez étonnant, parce qu'en fait elle a pu guérir de son truc. Mais voilà, c'était guéri tout simplement. Ça je trouve cela ... C'est bien parce que c'est quelque chose qui appartient aux gens, quoi, c'est ... alors que quand elle est venue, quand elle est retournée voir son médecin son problème de sommeil avait disparu mais elle n'en a pas parlé au médecin. C'était comme si ...Voilà c'est un truc qui s'est évaporé, je trouve cela assez amusant comme système.

EG : Vous parlez plusieurs fois des confrères qui vous envoient des patients, comment est-ce qu'ils savent ?

F : Il y en a quelques un qui savent dans ceux que je connais un petit peu et puis il y un labo qui m'avait demandé de faire un petit truc, un petit topo comme cela sur ... J'en fais pas ... c'est ... et puis je ne cherche pas pour le moment ...cela m'intéresserait peut-être quand je serai un peu plus vieux quand je prendrai ma ... si je modifie mon activité d'en faire un peu plus mais pour le moment c'est un peu compliqué, quoi. Il faut s'organiser, il faut s'organiser différemment quoi.

EG : Là vous me parliez un petit peu que les patients ne le ressentait pas vraiment, ils

étaient guéri mais n'attribuaient pas forcément la guérison, entre guillemets, à l'hypnose.

F : Oui, c'est un truc assez étonnant, c'est qu'ils sont, les gens guérissent sans se rendre compte, en fait ils n'ont pas l'impression de ... d'aller mieux. C'est qu'à posteriori ils se rendent compte que le problème a disparu. C'est un espèce de truc que je trouve très étonnant. Ce n'est pas, il y a pas un ... les gens ... enfin pour d'autres trucs les gens ils disent cela va mieux. Et là ce n'est pas un truc = cela va mieux, un beau jour ils se rendent compte que le problème n'était plus là. Et c'est assez étonnant je trouve comme heu...cela change de un petit peu de la théorie habituelle : on est dans truc, bah je prescriis un médicament, de la kiné etc. et puis comme cela on a l'impression « Votre médicament a marché ». Alors que là les gens se rendent compte que le symptôme a disparu, c'est assez étonnant.

EG : Et comment est-ce que vous décririez-vous la satisfaction de vos patients à l'issue du traitement en général ?

F : Alors, globalement c'est ... globalement ce n'est pas mal. Mais bon, c'est vrai que je n'ai pas de... sur des gens qui vont... sur pas mal de gens on n'a pas de retour en fait, donc on ne sait pas donc il faut tempérer les choses. Mais pour revenir au truc, je suis en train de repenser à un patient, cette histoire de guérison indépendamment du patient. Un ancien patient de Malveau qui avait une histoire de, une histoire de viol, qui était un peu compliqué mais enfin peu importe, je l'avais vu en hypnose car il était quand même très embêté par cela. Je l'avais vu une fois ou deux ...Et puis bin il est parti, il a fini sa cure il est parti. Il a rechuté, on l'a revu quelque peut-être un an, 6 mois ou un an après. Il me voit, il me croise, il me dit « et bah, il faudra me refaire une séance, il faudra me refaire une séance d'hypnose » je lui dis « bon bah écoute, il n'y a pas de problème ». Et puis je le revois trois jours après mais il me dit « Non, en fait ce n'est pas la peine, ce n'est plus la peine, parce que... je n'ai plus le problème ». C'est quand même très étonnant, la personne vient me voir pour me dire il faudra me refaire de l'hypnose et puis trois jours après il me dit : bah non finalement ce n'est pas la peine, parce qu'on avait fait l'hypnose pour cette histoire de viol qui était quelque chose, un truc qui revenait en permanence. Mais en fait ça y est c'était un truc qui était réglé, qui lui ne posait plus le problème. Donc c'est très étonnant comme quoi il y a une espèce de ... il avait envie de... parce qu'il trouvait que c'était bien, il en gardait un bon souvenir donc... Mais d'un seul coup il m'a dit « bah non ce n'est pas la peine puisque le problème est réglé ». C'est ... voilà c'est très étonnant, je trouve, ce n'est pas un truc ...Enfin moi cela m'épate toujours ce mode de fonctionnement où finalement les gens, il ne s'était pas rendu compte

enfin ...il était guéri mais il le savait pas qu'il était guéri, enfin il était bien. C'est vraiment étonnant !

EG : Globalement vos patients sont plutôt satisfaits ?

F : Globalement, on a l'impression, oui. Oui-oui, oui-oui...oui-oui globalement, parce que bon suivant les... enfin on a du retour, on a du retour quand même. Mais c'est vrai on n'a pas des retours comme cela mais sur des syndromes post traumatiques les gens disent, de toute façon, dans les semaines qui suivent, on le sait. Là, je pense à une patiente qui a vécu une tentative de vol en fait, elle a vécu cela très-très mal. Heu, bon effectivement cela a disparu. C'est... cela a disparu. Bon ça, il y a pas de souci... quand c'est les patients on le sait, on voit comment cela évolue.

EG : Quand c'est votre patientèle, vous les revoyez forcément.

F : Ouais bien sûr. Donc globalement cela marche pas mal. Mais on ne guérit pas tout. C'est pas ...On n'est pas miraculeux. Mais enfin globalement c'est vrai que l'on a ...Le recrutement, c'est un peu moi qui, quand c'est ma clientèle, c'est moi qui induit un petit peu. Enfin... Donc c'est qu'a priori je pense que cela peut fonctionner. Et après il faut que les gens aient envie. Et puis autrement les gens, comme souvent les gens viennent, font, sont dans un effort pour venir donc a priori il y a quand même toutes chances que cela marche. Là, ça c'est pour des mécanismes qui sont liés peut-être à l'hypnose. Mais hors de l'hypnose, on sait déjà que le fait de prendre le téléphone cela, c'est très...cela peut générer de la guérison ... Donc c'est pour cela ...

EG : En fait, je repense à une question que j'ai posé, en fait les critères d'exclusions, entre guillemets, des patients pour lesquelles vous ne proposez pas l'hypnose, c'est des gens qui ne souhaitent pas le faire, en fait.

F : C'est des gens qui ne veulent pas le faire et puis parce que cela ne me paraît pas.... Par exemple, la dame que je vous parlais au départ, elle a un profil psychologique un peu particulier, peu importe, mais ...j'avais pensé à l'hypnose bien sûr parce que je trouve que c'est vraiment dans la bonne indication. Mais comme elle a un profil psychologique un peu particulier, je ne lui ai pas proposé volontairement parce que je me suis dit « on va partir sur des trucs un peu compliqués ». Et en fait comme il y eu d'autres choses, c'est en fait c'est un confrère qui lui dit « vous devriez demander à votre médecin de faire de l'hypnose » et alors là je l'ai pris en hypnose parce que cela venait de quelqu'un d'autre. C'était plus facile. Mais c'est un cas, là c'est très particulier parce que ...Bon il faut quand même que l'on ait l'impression que les choses peuvent s'accorder. Parce que là c'est quelqu'un qui est quand même très-très compliqué au point de vue du mode de

fonctionnement par rapport à la médecine et aux médecins, donc je voulais pas m'embarquer dans un truc. Mais comme c'est venu d'un autre bah ça a posé...

EG : Cela a posé une certaine distance.

F : C'est quelqu'un d'autre. C'est un confrère qui, je lui ai dit « bah allez donc » bah moi je lui ai dit « bah, oui, si vous le voulez pas de problème, on peut faire cela ». Mais je ne voulais pas lui proposer, moi. Et c'est étonnant car l'autre médecin, je lui ai pas dit « il faudra lui dire qu'elle fasse de hypnose ». Non-non, c'est venu de l'autre médecin et cela c'est très bien arrangé.

EG : Est-ce que vous avez des critères d'évaluation de votre pratique en hypnose médicale?

F : Non, c'est difficile les critères d'évaluations. On voit que ... parce que ... globalement cela marche pas mal, enfin parce que les gens sont globalement contents. Il y a ... Sachant que l'on a beaucoup ... On a beaucoup de perdus de vue, donc on ne sait pas trop. Je pense à une dame qui est venue pour du tabac, en fait elle était prête à arrêter, je lui ai fait une séance d'hypnose. C'est un ... ce n'est pas confrère ... c'est un kiné qui me l'avait envoyée, elle est venue, elle était prête à arrêter. On fait une séance d'hypnose, parce qu'elle en voulait une, je ne sais pas pourquoi, parce que c'était très clair dans sa tête. Bon on a fait une séance d'hypnose, qui s'est très bien passée, il n'y a pas eu de problèmes, mais je ne sais pas si elle a arrêté après. Je n'en sais rien.

EG : D'accord.

F : Donc il y a des trucs que l'on sait, il y a des trucs que l'on ne sait pas. Mais globalement on a quand même l'impression. Enfin si, il y a beaucoup de chose pour lesquelles on sait que cela marche. Et puis parce qu'il y a quand même une transformation. Tous les syndromes post-traumatique cela on le sait, parce que les gens le décrivent bien : ils arrêtent d'être envahi, quoi. C'est ...

EG : Comment est-ce que cette pratique de l'hypnose médicale s'inscrit elle dans votre pratique de médecin généraliste ?

F : Et bah, je le laisse un petit peu à la marge, parce que cela m'intéresse beaucoup. Cela me ... c'est un truc, je trouve cela... c'est vraiment passionnant comme truc ... mais je le laisse un petit peu à la marge. Je ne veux pas que cela prenne trop de place. C'est un peu énergivore, bon et puis, pour heu... en plus comme j'ai toujours des difficultés avec l'argent etc. ... donc mes patients je les ai toujours fait payer une consultation donc effectivement, ce n'est pas d'une rentabilité comme cela. Quand c'est des gens de l'extérieur je leur fais payer un peu plus mais quand c'est mes patients, pff, j'ai des difficultés avec cela. Alors je ne veux pas me mettre de trop parce que... voilà.

EG : Alors effectivement donc là, vous arrivez à poser des créneaux spécifiques à l'hypnose ?

F : Oui, de toute façon quand je vois des gens, je fais... les gens, les gens qui me téléphonent ... Enfin en principe ce qu'on fait : les gens téléphonent et puis on prend un rdv le soir et puis je les prends en fin de consultation. D'ailleurs je leur dis de me téléphoner vers 18 h30 pour savoir si j'aurai fini à sept heure ou si je finis qu'à huit heure qu'ils ne viennent pas à sept heure, pour que je les prenne en fin de consultation comme cela il n'y a plus de téléphone, il y a plus de... Et puis on n'a pas de temps par ce que quelque fois, effectivement les choses qui se passent vite et puis des fois on s'embarque sur des temps un peu plus longs.

EG : Donc plutôt en fin de journée et vos séances, elles durent combien de temps ?

F : Cela dure souvent une bonne heure.

EG : D'accord.

F : Si il y a plusieurs séances cela peut être plus court mais généralement la première séance c'est rarement moins d'une heure, cela peut être parfois nettement plus, même.

EG : Et cela vous arrive d'en faire en milieu de journée ?

F : Très rarement. Dans la pratique, ce n'est pas très pratique. Parce qu'en plus je suis d'astreinte pour Malveau. Donc il faut que je sois joignable au téléphone. Dans la journée on a toujours des... Eventuellement des urgences, donc au moins des urgences ressenties, donc on est contacté au téléphone et on ne peut pas faire de l'hypnose et être avec un téléphone branché, je pense, bah c'est très compliqué.

EG : Donc vous cloisonnez vraiment ?

F : Oui, oui-oui.

EG : Et là vous me disiez par rapport à Malveau ? Là-bas vous en faites aussi? Ou vous avez des plages ?

F : Non, en fait j'en fais le plus souvent en plus. Je le fais le soir. Souvent, je viens le soir, je viens après mes consultations et puis pour que les personnes ... comme cela on est tranquille et puis...

EG : Les séances d'hypnose vous les faites sur votre table ... ?

F : Dans le fauteuil, dans le fauteuil.

EG : Globalement toujours dans le fauteuil?

F : Ah oui, oui- oui toujours. Cela m'est arrivé une fois de le faire, il y a avait une patiente qui avait, je ne sais plus quoi : des problèmes de dos. Et qui s'est fait allonger sur la table. C'est la seule fois, autrement c'est toujours dans le fauteuil.

EG : D'accord, donc au niveau du temps, est-ce que vous en faites pratiquement toutes les semaines, tous les jours ?

F : J'en fais globalement une ou deux séances pas semaine, à peu près, à la louche.

EG : D'accord et est-ce que vous utilisez la conversation hypnotique, entre guillemets...

F : Alors cela peut arriver.

EG : Et les outils de l'hypnose dans le cadre de votre médecine générale ?

F : Oui sûrement, c'est pour cela que la formation est intéressante, enfin, parce qu'on est quand même dans des trucs un peu différents. Et puis on se rend compte que l'on est quand même quelque fois... oui, cela a modifié ma pratique, pas forcément tout le temps mais cela a modifié l'approche des gens quelque fois, ah oui très clairement.

EG : Vous pouvez utiliser des petits bouts sans vraiment faire...

F : Et puis on peut faire l'hypnose sans le dire. Cela m'est arrivé lors d'une de mes dernières gardes où j'ai été appelé pour une petite fille qui avait mal au bide. Je regarde, il n'y avait aucun élément, à l'examen aucun, aucun élément, cliniquement il n'y avait pas ... cela ne faisait pas ventre chirurgical, il n'y a avait rien du tout. On a fait une petite séance d'hypnose, enfin sans lui dire comme cela et puis bon elle s'est endormie. Et puis bon je suis reparti. Bah on me dit « tiens je ne savais pas que l'on pouvait faire comme cela » je dis « bah, là elle dort ». Voilà, le problème était réglé, on a utilisé les techniques hypnotiques pour faire disparaître la douleur, elle s'est endormie, bon bah l'affaire était faite. C'était bien pratique. Je n'ai pas dit on va faire de l'hypnose, etc. Un truc comme cela. J'ai fait, et puis bon cela a raccourci ma visite et cela a déstressé tout le monde et puis c'était parfait.

EG : Et pourquoi est-ce vous avez choisi cette pratique ?

F : L'hypnose m'intéressait parce que je trouvais cela un peu étrange, quoi, je n'avais pas ...et puis j'ai eu l'occasion ... cela faisait un moment que je me posais la question aussi. Et puis comme il y avait une formation qui me convenait à peu près au point de vue temps, c'était le samedi des choses comme cela donc on pouvait faire les choses ... Bah, j'ai été frapper à la porte et puis. Donc j'ai fait cette formation, j'ai été très content en plus. Je trouve que c'était ...La formation était intéressante car c'était très-très ouvert. Avec les gens, c'est l'école de Benhaim –Roustang, enfin c'est la même que Sebban. C'est des gens qui sont vraiment ouverts à, c'est vraiment pas un truc de chapelle. Un truc comme cela. Bon ils ont leurs théories, ils ont des trucs comme cela. Mais enfin ils font venir des gens d'un petit peu tous les horizons puis de toute façon ce que font les gens si cela marche, c'est bien. Il y a pas de « Ha, vous faites cela, il ne faut pas faire comme cela ! ». Ils sont dans un système très ouvert, avec, on a vu des gens qui fonctionnent de façon très différente, trèsNon-non, je trouve que c'est une formation intéressante sur le plan professionnel et humain aussi c'est intéressant. Des gens. Oui, c'est des gens ouverts, quoi qui ont... voilà.

EG : Et là, tout à l'heure-là vous avez dit, vous trouviez cela l'hypnose un peu étrange, c'est ce côté étrange qui vous a attiré ?

F : Non ce n'est pas, c'est depuis tout le temps je me posais des questions. Parce que c'est vrai que c'est un truc on ne sait pas trop comment, enfin on ne sait pas trop, comme cela que ... bon bah on sait que... des fois on peut être curieux un petit peu et se dire « tient là c'est l'occasion de voir un petit peu comment cela se passe... ». Je ne savais pas du tout en faisant cela si j'allais faire de l'hypnose ou pas. C'était plus pour savoir ce que c'était. Par ce que c'est quand même ...C'est finalement bien que simple, même si on n'y comprend rien, quand on a la pratique parce que cela se fait tout seul, quoi ... ce n'est pas ... on fait un peu, on est un peu comme monsieur Jourdain... on fait un peu de la prose sans le savoir. On fait de l'hypnose on ne sait pas trop, il y a des trucs que l'on peut théoriser, certaines choses, sûrement. Mais on ne sait pas trop ...mais cela n'a rien, cela n'a rien de compliqué. Quoi, ce n'est pas... Et puis on se rend compte qu'il y aussi, c'est vrai qu'il y a certainement beaucoup de phénomènes hypnotiques spontanés dans le quotidien, bien sûr.

F : Et vous en avez déjà parlé tout à l'heure dans l'entretien mais on y revient un petit peu plus pour un peu plus les établir ; quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans votre pratique ?

EG : Heu, je bah trouve qu'il y en a pas tellement parce que je trouve cela épatant parce que je fais pas d'hypnose ... j'en fais pas dix fois par jour. Je n'en fais pas comme cela. Bon, le recrutement fait que, comme c'est des gens qui sont motivés, cela marche toujours. Enfin, ça, il n'y a pas de problèmes de, il y a pas de problèmes. Gérer les problèmes, mais finalement on arrive, c'est ça qui est pas mal, c'est que finalement on arrive pratiquement toujours à trouver une ... à trouver une solution, à trouver un truc. Enfin que, si le patient trouve pas, lui donner un coup de pouce pour qu'il trouve une solution ... parce que bon c'est sûr c'est mieux quand c'est le patient qui trouve directement la solution, souvent c'est quand même un peu compliqué, parce que ... Mais heu en fait, il n'y a pas de difficulté, il y a ... parce que, car cela fonctionne un peu ... en fait de façon. Et puis il y a une imagination qui se met en place et puis on arrive à trouver des solutions, quoi. C'est vrai qu'il y a des fois on est un peu ... on est un peu coincé. Alors on se dit « mais ça y est ». Bon alors d'abord, même des choses dont on a l'impression qui n'ont pas fonctionné vraiment, on se rend compte qu'en réalité la personne a pu bouger quand même, ce qui est important. Et puis quelque fois on trouve des trucs complètement... parce que justement la personne que j'ai pris en l'hypnose pour son agression. On n'arrivait pas. Elle avait

cette personne, qui était, qui voyait la personne à la fenêtre en train de vouloir ouvrir le carreau, et puis c'était bloqué. Quoi. On était sur cette vision-là, puis on n'arrivait pas à changer quoi que ce soit. Et puis je ne sais plus pourquoi d'un seul coup je lui dis « de toute façon en plus, il avait un masque de Sarkozy sur la tête ». Et là poff, là cela c'est débloqué ! Alors qu'en fait il avait un masque sur la tête, il avait, comment on appelle cela ? ... Un passe montagne, un truc comme cela. Mais on a mis cela sur la tête et cela a marché. Parce que je connaissais la patiente, je savais comment elle fonctionnait un petit peu. Et à partir de là tout c'est débloqué : on a pu lui mettre son, on a pu lui mettre un masque, on a pu lui mettre, elle lui a mis des gants de Mickey après, elle lui a mis des trucs comme cela. Bon bah voilà, c'était quelqu'un qui venait lui faire une farce, quoi ... ce n'est pas. On avait basculé de l'autre côté. Mais cela a mis ... on arrivait parce qu'on était dans un truc qui ... non-non ... Cette vision qui était redoutable et puis d'un seul coup, pffft voilà. Alors pour quoi cela m'est passé dans la tête ça je n'en sais rien. Mais on arrive toujours à trouver une solution, c'est cela qui est étonnant ou c'est le patient qui trouve une solution. Puis quelque fois les gens nous amènent dans des solutions qu'on n'imagine pas. Puisque des fois on se dit « bah je verrais cela comme cela » puis les gens partent sur autre chose et puis on laisse faire et cela se passe bien. Tiens dans les échecs ... c'est le truc de, c'est quelques fois aussi parce qu'on veut mettre les gens dans un carcan, un petit peu. C'est-à-dire une séance d'hypnose, au début, il y avait quelqu'un qui n'arrivait pas à fermer les yeux, qui n'était pas... et cela m'a beaucoup gêné et puis cela n'a pas fonctionné. Et puis je me suis rendu compte qu'après il y a des séances d'hypnose où les gens le font les yeux ouverts et cela ne pose aucun problème quoi ... mais voilà ... et les gens sont ... cela pose aucun problème mais en fait c'est plus nos doutes qui posent un problème. Mais le patient lui cela se déroule tout seul, il arrive à gérer les choses comme ils veulent. Finalement il faut être très, il faut laisser faire les gens. D'ailleurs cela m'est même arrivé dans des syndromes post traumatiques alors que les gens viennent pour un truc comme cela, puis on leur dit « bon bah, on va aborder un truc dont vous aimeriez bien parler » mais il parle pas du tout de cela. Il parle d'autre chose, il parle d'un autre phénomène traumatique qui ... qui est pas celui qui est devant mais c'en est un autre qui est dessous. C'est assez étonnant, alors ce n'est pas fréquent. Mais j'ai eu cela plusieurs fois avec des gens. Finalement, ils viennent pour un truc mais sous hypnose quand on leur demande de parler il parle de tout à fait autre chose. C'est... c'est toujours étonnant parce que cela c'est l'avantage, je trouve que c'est intéressant les séances d'hypnose parce qu'on est vraiment dans

des découvertes à chaque fois, il n'y a rien de figé, on part à chaque fois c'est l'aventure.

EG : Donc là effectivement vous arrivez à... sur le fond, sur la forme c'est à dire vous disiez un petit peu que vous ne vouliez pas trop consacrer trop de temps parce que c'est, cela semble Chronophage. Est-ce que ça c'est une difficulté pour vous, à l'heure actuelle, le temps que vous pouvez prendre et heu ...

F : Bah c'est un choix, parce que je ne peux pas faire, je ne peux pas faire ... bon on pourrait je pourrais m'organiser pour faire un petit peu que cela se sache que je fais de l'hypnose etc... parce que c'est, il y a une demande potentielle c'est clair. Mais parce que oui, cela prend beaucoup de temps. Donc si je fais cela, je ne fais pas de consultation pendant ce temps-là et il faut que Et donc voilà. Quand je le fais à Malveau, très souvent, je le fais gratis pour des « veaux », c'est je viens le soir... et bon bah je le fais ...

EG : Vous le faites en plus, c'est à dire une des difficultés, c'est par exemple cela pourrait être que cela ne soit pas bien coté par exemple ?

F : Oui cela les cotations. Qu'il n'y ait pas de cotations ça pose un problème. Il y aurait une cotation, cela ... cela pourrait changer un peu les choses. Par ce que bon ... Mais là il y a pas de cotation. A priori il n'y a pas de cotations possibles.

EG : L'aspect financier effectivement c'est aussi une difficulté ?

F : Oui-oui bien sûr. Surtout que moi je ne suis pas très clair avec le, avec le ... demander de l'argent cela me pose un toujours un problème, donc ce n'est pas simple.

EG : Parce que, j'entends bien effectivement une consultation d'une heure à 22 euros...

F : Voilà.

EG : Vous ne pouvez pas vivre que de cela...

F : Voilà c'est comme cela. Alors ça va quand c'est des gens qui viennent de l'extérieur cela ne me pose pas de problème, quoi parce là qu'ils viennent de l'extérieur et puis je leur dis « voilà c'est comme cela, cette heure c'est... ». Maintenant ça y est. Au début c'était compliqué. Maintenant ça y est, cela ne me pose plus problème. Mais ça, c'est mes propres insuffisances ... ce n'est pas ... Mais pour mes patients cela m'ennuie quoi car c'est moi qui leur propose... donc pffft ... j'aurais l'impression, j'aurais l'air de ... cela me met en porte à faux. Donc je prends une consultation et puis c'est tout, c'est vrai ce n'est pas ... je ne peux pas faire que cela.

EG : Mais s'il n'y avait pas ce problème là, ce ne serait pas un problème d'en faire un peu plus si besoin ?

F : Oui.

EG : Ici ou à ?

F : A Malveau, je fais cela parce que cela rend service aux gens. Mais cela me ... c'est gratis pour des « *veaux* », quoi !

EG : Est-ce que, là j'ai finis la trame de l'entretien habituel. Est-ce vous avez des choses sur lesquelles vous voudriez revenir ? Ou des choses à rajouter par rapport à ...

F : Non, moi c'est un truc... enfin c'est vraiment une activité ... Si on n'a pas parlé dans la douleur un petit peu ... mais je n'en fais pas tant que cela d'hypnose dans la douleur. Mais c'est vrai que cela peut rendre service, mais j'ai un petit recrutement ... Mais je n'ai pas vraiment de recrutement pour cela. Il n'y a pas de...Bon si ça c'est un échec d'ailleurs, c'est une de mes premières hypnoses, mais c'est un échec manifeste pour le... Mais cela ne pouvait pas être autrement de toute façon. C'est quelqu'un qui est arrivé avec une douleur dans une jambe et qui était en procès etc. Donc on ne pouvait pas ... Il était évident qu'il n'était pas souhaitable que je le guérisse, quoi ! Tant que le procès n'était pas terminé cela ne pouvait pas aller. Cela c'est une non-indication de l'hypnose. Et puis on peut se faire rouler quelque fois : là j'ai eu quelqu'un que l'on m'avait amené pour une douleur, et bon puisqu'en plus il y avait un truc neurologique associé. Et bon l'hypnose c'est pas mal passé, mais je me suis fait avoir parce que en fait le problème n'était... pas la douleur bien qu'authentique et identifiée par une lésion neurologique etc. En fait c'est autre chose ...c'est un problème familial qui est derrière mais comme c'est le médecin qui me l'a envoyé, moi je suis parti sur cette douleur *directos* et puis on n'est pas, on n'a pas, j'ai certainement moins exploré que j'aurais fait autrement et on est parti sur la douleur. L'hypnose s'est bien passée mais cela ne pouvait pas guérir quelque part, puisque ce n'était pas cela le...; la douleur était quand même quelque chose de, même si effectivement c'est un gros truc. Mais ce n'était pas cela. Là je me suis planté, très clairement parce que ... parce que on me l'a amené avec une chose, et que ce n'était pas ... cette chose était bien là. Mais c'était ... la douleur ne pouvait pas passer à cause d'autre chose, cela je l'ai su après. Non, c'est une expérience intéressante de... au point de vu médicale et humain comme cela et puis c'est vraiment ... je trouve que l'on rend vraiment service à des gens. Alors particulièrement dans les syndromes post traumatique, il y a des gens qui sont, ils ont des trucs qui reviennent depuis 10 ans, 20 ans, 30 ans. Ils sont comme cela et puis en deux séances, pfft cela disparaît. On leur a vraiment rendu service, quoi. Donc c'est un petit peu. Et puis les phobies aussi quelque fois, cela va quand même, cela peut aller très vite en deux séances, des gens qui ne sortent plus de chez eux tout seul et puis comme cela c'est ...je trouve cela... on leur rend service, clairement ! Et qu'avec les médicaments on

est un petit peu ... visiblement ce n'était pas suffisant. De toute façon quand les gens sont, viennent comme cela, je leur laisse leur traitement, je ne touche absolument pas au traitement, je laisse. Je dis aux gens « continuer avec votre médecin, avec votre psychiatre ou votre thérapeute, vous continuez exactement pareil ».

EG : Donc quand même quelque chose pour vous qui est vraiment très intéressant ?

F : Ah, oui-oui cela m'a intéressé et la formation et puis la pratique. Je trouve que c'est une pratique qui ... oui oui, c'est, on rend service aux gens et puis c'est intéressant à faire, quoi. On n'est pas dans l'acte répétitif ou des choses comme cela ... on est vraiment dans... C'est riche, quoi.

EG : Pas dans l'acte répétitif, cela veut dire qu'il y a de la création aussi quelque part ?

F : A chaque fois, c'est on est quand même dans l'attention, dans le, dans quelque chose de nouveau et puis on va ... cela oblige à se ... Bon si c'est qu'une angine etc. on peut, on fait de la cuisine ...et puis après on tape sur le truc comme cela , maintenant on peut des ordonnances pré..., cela c'est pas spécialement ... pas bon une fois , deux fois, trois fois... ou les gastros, bon effectivement on vérifie qu'il n'y a pas de ventre chirurgicale ... mais ce n'est quand même pas quand on a vu cinq gastro de suite ... bon ce n'est pas ... Alors que là on est quand même dans quelque chose qui est ... A chaque fois c'est quand même... on est... Et puis il faut faire attention : il ne faut pas faire de connerie non plus. C'est pas, enfin il ne faut pas non plus, je pense qu'il faut vraiment être attentif, parce que pour être efficace il faut bien voir ce qui ce passe enfin et puis pas faire n'importe quoi. Parce que c'est des moments qui sont quand même importants pour les patients quoi, en fait. On fait vivre, on leur fait vivre ou revivre des choses qui ne sont pas toujours simple. Donc il faut quand même être ...il ne faut pas les lâcher dans la nature avec n'importe quoi et puis raviver des trucs en voulant, en faisant n'importe quoi. Il faut vraiment être attentif, quoi. Et puis c'est intéressant les gens nous apprennent des choses sur eux, sur la vie, quoi sur ... et puis il y a cette espèce de ...c'est à la fois trouver des solutions mais aussi que les gens trouvent les solutions parce que c'est quand même l'important. Ce qui est le mieux c'est les personnes trouvent leurs solutions elles-mêmes. Parce que ... Alors on peut des fois, on est obligé d'amener un peu ...quand c'est vraiment coincé, de trouver d'autre chose mais il faut quand même qu'ils s'approprient les solutions et qu'ils puissent les faire évoluer, quoi, de façon à pouvoir se les approprier. Sinon, ça je pense que l'on n'a pas ... les suggestions imposées je ne suis pas sûr que cela fonctionne. Bon cela peut fonctionner chez certains terrains mais pas, sûrement pas chez tout le monde.

EG : Quand vous disiez ne pas faire n'importe quoi, c'est dans le sens, si effectivement on fait revivre quelque chose de traumatique au patient de bien le faire revivre et de ne pas le lâcher avec cela ?

F : Bah oui, ce n'est pas la peine de remettre une couche, sans compter quelque fois. Là j'ai vu quelqu'un, il y a pas très longtemps, bon qui a eu une séance d'hypnose il y a très longtemps. ----- qui est un peu compliqué, bon qui a des problèmes de vie, pas mal de trucs comme cela et une séance d'hypnose où apparemment elle aurait fait ressortir une histoire d'abus sexuel dans la petite enfance. Bon, je ne sais pas trop ce qu'il faut en faire. Moi quand je l'ai revue je n'ai pas...on n'a pas abordé cela directement. Parce que je ne sais pas si c'est un vrai, si c'est un vrai truc, si c'est réel ou pas réel ou... donc je ne veux pas non plus, on a plutôt été sur des symptômes autres directement plutôt que de vouloir aller piocher dans des endroits qui me paraissaient un peu ... Parce que je ne sais pas si c'est des vrais souvenirs quoi. Donc je n'allais pas en mettre une couche sur des souvenirs potentiels. Et si c'est, cela n'existe pas, ce n'est pas la peine de faire un beau paquet et pour dire «bah, voilà, vous voyez pourquoi vous n'allez pas bien, je vous confirme» donc je n'en sais rien. Donc je vais probablement la voir dans quelque temps. On a plus joué sur des symptômes qui la gênaient autres ; mais sur cette histoire-là, moi je suis resté un peu ...très ...je n'ai pas voulu aborder cela encore. Parce que cela me paraît... Il y a peut-être, il y a peut-être eu mais comme le seul truc c'est sous, ce serait apparu sous hypnose donc ...

Pause téléphone

Donc voilà, faut, il y a des trucs, il faut, je pense, où il faut aller doucement. D'ailleurs on le voit bien.

Entretien Docteur G

EG : Est-ce que vous pouvez me raconter une de vos dernières consultations d'hypnose médicale ?

G : La dernière consultation ?

EG : Une des dernières.

G : Une des dernières. Justement en centre antidouleur, une dame qui vient pour un problème de pied, à priori de l'algodystrophie, qui m'a été adressée, bah justement par le centre antidouleur de Blois. Et la dernière séance d'hypnose on a fait une séance sur la douleur, où on est parti sur un petit peu des notions d'anesthésie. Anesthésie, le rapport avec l'anesthésie dentaire, etc... Les sensations etc... Et puis...après une séance je ne la construis pas à l'avance, donc elle évolue comme cela. Il est apparu que l'on s'est amené à comparer la douleur à quelle chose, et que cette chose était plutôt monstrueuse avec une petite tête, avec un truc ... Et

Nous, on fait de la relaxation maintenant systématiquement, c'est des infirmières qui sont formées pour faire le travail. De temps en temps on voit bien qu'il y en a des fois qui démarrent bien plus loin qu'une simple relaxation et quelques fois ils sont embêtés parce que cela déclenche des trucs parce que comme c'est des trucs collectifs. Ils ne peuvent pas. Si il y a quelqu'un qui part ... dans un...dans un comme cela ...c'est un peu plus dur à rattraper que quand on est individuel ou les ...parce que les gens cela peut-être mal à la sortie de la séance de relaxation parce qu'ils ont été des fois dans des endroits.

EG : Avec vous...

F : Oui parce que là où ils font de la relaxation, globalement cela marche très bien. De temps en temps les infirmières sont embêtées avec quelqu'un qui part sur un, qui redémarre des souvenirs ou des ... comme cela, qui sont très lourds et c'est un petit peu ... Cela fait des patients qui ne sont pas bien à la sortie de la séance comme ce n'est pas ... leur principe ce n'est pas le but. Parce que ce n'est pas de l'hypnose, c'est de la relaxation. Mais n'empêche, ils y en a qui démarrent certainement dans des trucs hypnotiques beaucoup plus profonds et qui vont chercher le truc et quand on les réveille comme cela. C'est réveiller un peu à la louche pour tout le monde, quoi c'est ...cela peut quelque fois, les gens peuvent ne pas être bien à la sortie de la séance. Il faut quand même se méfier. Enfin on a quand même ...Je pense que si on ne fait pas attention, on pourrait être délétère sur les gens.

EG : D'autres choses à rajouter ?

F : Non

EG : Je vous remercie de l'interview et je vais arrêter là.

donc on est allé dans ce sens-là, *qu'il fallait faire partir ce monstre* qui était ...hein, on était presque dans (rire) vous voyez ce que je veux dire! Donc après j'ai évoqué l'idée, originale, que l'on pouvait faire autrement et plutôt considérer cette douleur comme quelque chose de plus sympathique, voir un élément à protéger et qu'au lieu de s'en faire un monstre à détruire, peut-être que l'on pouvait réintégrer cette cheville douloureuse dans le corps et comme un enfant malade pouvoir, voilà. Donc c'était la construction de cette séance. Avec un point de départ très technique presque sur une espèce de copier-coller sur l'anesthésie et puis l'histoire métaphorique se construisant, on a pu comme cela aussi évoquer la colère et tout ce qui pouvait être...bah, lien émotionnel avec cette douleur. Et plus on était en colère et plus la douleur allait être présente. Et qu'il fallait peut être essayer

de vider cela et remplacer par des choses plus sympathiques. Je ne sais pas si cela vous convient comme heu..?

EG : Tout à fait, tout à fait, c'était ... c'était une séance qui était faite au cabinet médicale, ici ?

G : Toujours ici, voilà, toujours ici, côte-à-côte. Là, voilà. Donc cela c'est des séances programmées : elle vient pour cela. Donc cela, c'est, voilà. Je consacre généralement une demi-heure, trois quart d'heure .Et il y avait son mari qui était là. Cela l'intéresse, il veut assister aux séances. Voilà.

EG : D'accord. D'accord. Pour quelles indications pratiquez-vous de l'hypnose médicale ?

G : Alors en général ce n'est pas trop ce style d'indications. Les gens, ils viennent plutôt pour la « psycho », quand même, les indications psychologiques. Donc après c'est soit des gens qui viennent de l'extérieur qui ont entendu parlé de l'hypnose , ou leur médecin, bon voilà , ou la presse aussi bon maintenant les gens vont beaucoup sur internet etc... Donc ce qui l'intéresse plus ceux qui viennent de l'extérieur, c'est plus le côté psychologique, soit tout ce qui peut être : souffrance, dépression, peur, phobie etc... Il y en a quelques-uns qui viennent aussi pour les addictions. Et puis la douleur c'est souvent, c'est souvent pas là où ils viennent le plus. C'est moi qui vais plutôt dans ma clientèle, à ce moment, dire « oh là, vous savez heu... ». Alors quand j'avais le temps, j'imprimais des petits bouquins que je n'ai plus dans la salle d'attente, puisque je n'ai plus le temps de les imprimer, j'ai fait un petit fascicule d'une quinzaine de pages, où j'expliquais ce que je faisais, donc les gens des fois lisaient, cela permettait d'en parler, donc de proposer plus facilement dans les douleurs. Et donc le centre antidouleur m'en envoie avec le frein que je regrette, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de lien avec le centre antidouleur. J'ai téléphoné il y a ... quand vous aviez appelé je vous avais dit « tient je vais appeler ». J'ai appelé. La secrétaire m'a dit « Oui, je leur en fais part ». Je n'ai aucune nouvelles, donc aucun rendez-vous à priori possible. Enfin j'espère que cela va se faire. Mais malheureusement voilà. Ils m'envoient sans m'adresser de lettre. J'ai poussé un petit peu, un petit coup de gueulante en disant « que quand même quand ils envoyaient aux autres spécialistes, pourquoi pas au médecin généraliste qui est à *Mareuil-sur-brousse* dans le Loir-et-Cher ... non mais c'est vrai. Donc j'ai l'impression que le psychologue est débordé. Honnêtement, c'est cela ? Et que ... d'ailleurs cette personne-là me l'a clairement dit : il la reçue en un quart d'heure, pour un psychologue, c'est un peu juste, enfin à mon avis... Il lui a dit tout de suite « Allez voir, c'est donc votre secteur, allez donc la voir ». Donc c'est un petit peu dommage que cela s'organise comme cela, parce qu'on ne travaille pas vraiment

ensemble. Il n'y a pas de retours, il est exceptionnel que dans un courrier ils mettent « ha bah oui, elle a fait de l'hypnose, ou cette personne a fait de l'hypnose chez tel médecin » souvent c'est passé un petit peu sous... enfin sous silence. Disons bon on met plutôt en avant l'action des médicaments, heu, qui ont été pris, pas pris. Et en conclusion de la lettre c'est souvent continuer les médicaments ou l'arrêter ou en prendre un autre, éventuellement on parle un peu de ce que l'on fait, mais c'est vraiment, voilà ... Cela c'est vraiment le côté dommage, dans le Loir-et-Cher, après j'espère que dans d'autres départements ils sont un peu plus ouverts, mais On a notre petite porte mais il ne faut pas en demander trop non plus. Enfin c'est un peu comme cela.

EG : D'accord. Donc là c'est des indications, on va dire c'est des demandes de l'extérieur. Est-ce que vous, globalement, est ce que vous avez dans votre tête des indications précises pour lesquelles vous proposez l'hypnose ?

G : Ah, bah non. Dans ce que je vous ai dit il y a des indications intérieures aussi. J'en parle, moi. Évidemment, moi je trouve que la meilleure indication c'est quand même la douleur. C'est pour cela que l'on est là, quoi. Puisque La psychologie c'est bien mais la médecine générale c'est vraiment la douleur qui vient en premier. Alors moi je fais beaucoup d'hypnose. Des séances organisées je n'en n'ai qu'un petit peu, une par jour, peut-être à peu près. Dans le quotidien cela m'a énormément servi la formation, puisque en fait c'est des choses, voilà, un petit mot, là je mets de la musique, quand je fais de l'acuponcture je mets systématiquement de la musique, des petites suggestions que l'on peut lancer à droite à gauche, bon cela c'est quasiment dans toutes les consultations. On peut...

EG : Des ouvertures, des fermetures en début de consultation.

G : Voilà des trucs, des formules ouvertes, formules ouvertes dans le langage un peu technique. Donc cela c'est quelque chose qui sert beaucoup au quotidien .S'intéresser à l'imaginaire des gens, c'est un truc que l'on a pas du tout appris à la fac, ça. L'imaginaire n'existe pas. Et donc à travers tout cela, moi les consultations je commence à leur demander ce qu'ils vont voir au cinéma, ce qu'ils font, ceci-cela, qu'est ce qui les intéressent. Et c'est vrai que cela fait partie, à mon avis, plus de mon interrogatoire maintenant qu'avant. Qu'avant d'avoir fait la formation, avant j'en avais rien à cirer, maintenant je me dis dans un petit coin « ah bah, oui mais si ils s'intéressent à tels trucs si ils font tels sports, peut être qu'un jour si j'ai des suggestions à faire je vais choisir un peu un domaine de loisir et de machin. On peut peut-être s'arrêter là deux secondes pour j'aïlle les dépiquer (Pause : le docteur sort de la pièce puis revient) Bon on avance, là ?

EG : Voilà.

G : On a fait plein de questions, non ?

EG : Comment ? Oui on a bien avancé. Alors je vais juste pour ...Est-ce que vous avez d'autres indications pour l'hypnose médicale ? Est-ce que vous en voyez d'autres ou pas ? Par rapport déjà à ce qu'on vient de dire ?

G : Des choses que je ne fais pas du tout et qui me plairaient de faire plus ?

EG : Des choses que vous faites vous-même, en fait on a vu des indications là, toute la douleur, la psychologie. Est-ce qu'il y a d'autres indications sur lesquelles ?

G : Je vous ai parlé des addictions, voilà cela remonte pas mal de ...

EG : Pas mal de chose.

G : Pas mal de chose. La psychologie cela revient presque à chaque consultation quand même finalement.

EG : D'accord la psychologie, vous entendez quoi par psychologie ? Les problèmes psychologiques, des problèmes psychiatriques ?

G : Ah non, psychologie c'est, cela fait partie de...de leur demander comment ils vivent, comment ils vivent ce pourquoi ils viennent. Je ne sais pas si je m'exprime bien. C'est à dire qu'en fait on peut très bien dire vous avez une bronchite, je vous ausculte, paf, on vous donne des médicaments pour la bronchite, au revoir. A partir du moment où on leur dit comment cela retenti sur votre vie de tous les jours d'avoir cette bronchite, s'il y a des choses que vous ne faites plus, par rapport au travail et tout cela (*sonnerie de téléphone*) il y a toujours une part psychologique quand même. (*Pause téléphonique*)Oui, en fait, peut être que je ne m'exprime pas bien, mais c'est un peu cela, quoi. C'est à dire qu'à partir du moment où on a cette ouverture-là. Bon puisque on est en médecine générale, les gens on les connaît quand même. Donc on fait souvent des rapprochements par rapport à d'autres situations etc... Et bon par exemple un viticulteur qui a une bronchite c'est sûr que cela à des répercussions pour lui, comment il va s'organiser dans son travail, comment il va ... voilà. Je ne sais pas si cela répond à votre ...?

EG : Alors cela répond heu,

G : Mais ce n'est pas de la psychiatrie, cela ! Parce que je ne cherche pas à savoir si il est vraiment dépressif, si il est vraiment délirant, si il est vraiment dans ceci cela...je ne suis pas dans ... Mais ceci dit c'est une ouverture quand même.

EG : D'accord

G : Si ...C'est un petit côté ...

EG : Oui effectivement pour ouvrir sur autre chose, une ouverture.

G : Voilà.

EG : Par rapport à la maladie...

G : Par rapport aux symptômes, cliniques, qui peuvent apparaissent purement physiques quoi en fait. Mais vous savez bien en médecine générale, ce n'est pas un seul truc : ils viennent souvent pour des tas de trucs. Et c'est vrai qu'il y a souvent, quand même, un petit côté « psycho » dans toute consultation.

EG : Qu'est ce qui fait qu'il vient aujourd'hui alors qu'il ne serait peut-être pas venu une autre fois pour ...

G : Pour la même chose. Pourquoi aujourd'hui, la fièvre ...elle est plus ... Il va venir effectivement... alors que d'habitude il prend son paracétamol tout seul et puis il ne prévient personne. Après c'est tout un ... ce n'est pas codifié comme cela, en fait. Mais bon c'est dans le ...

EG : C'est dans l'aspect relationnel ?

G : Voilà, dans l'aspect relationnel.

EG : Et là on a vu un peu vos indications. Est ce qu'il y a, vous en avez parlé un petit peu des demandes des patients par rapport à l'hypnose médicale, c'est surtout ces demandes par rapport à la douleur...

G : Voilà, par rapport ... Non. Ce n'est pas tellement. La demande des patients elle n'est pas tellement. Pour moi ce qui est différent c'est que la demande des patients, hormis conseils médicaux de qui que ce soit, elle se tourne vers le psychologique.

EG : La demande c'est une prise en charge psychologique.

G : Je suis dépressif, est-ce que vous croyez que l'hypnose peut m'aider ? Je suis boulimique est-ce que vous croyez que ? Voilà, c'est un peu cela la demande des gens.

EG : D'accord.

G : Et la douleur et bien ce n'est pas forcément une demande des gens, c'est plus rarement une demandes des gens. C'est plus souvent quand même soit les centres antidouleur, les psychologues ou les médecins qui font faire passer l'information : « Mais vous savez qu'ils y a des praticiens qui peuvent vous aider à ... ». Voilà. C'est plus comme cela. Moi j'ai l'impression qu'en ville là, enfin à la campagne (rire), ils ne viennent pas en disant « tient là j'ai mal il faudrait faire de l'hypnose ».

EG : La demande des patients c'est plus une demande d'accompagnement psychologique pour telle ou telle chose ?

G : Voilà. Tout à fait.

EG : D'accord. Et est-ce que vous, utilisez-vous l'hypnose pour tout type de patient?

G : Bah déjà on propose, après évidemment s'ils ne veulent pas cela n'a aucun intérêt de ... Après je dirais, que moi je vais utiliser, oui pour tout type de patient je dirais même pour tout le monde. Puisqu'à partir du moment où je pense que l'on est formé aux suggestions, là ce n'est pas vraiment la grande

séance etc. Mais les suggestions certainement je les utilise avec tout le monde.

EG : D'accord donc là il y a la suggestion et puis par contre vous dites la grande...

G : Les suggestions hypnotiques. Là, c'est quasiment, cela fait partie quasiment de ma personnalité presque à la limite, de ce que je mets dans une consultation...

EG : De médecine générale ?

G : Ordinaire, ouais. Même quand je suis en garde des gens que je ne connais pas tout cela etc...Après la séance effectivement que l'on va organiser etc... Là ça correspond heu... soit à des gens qui viennent spontanément comme cela, soit en ayant parlé avant. Donc heu ...soit des gens qui ne sont pas du tout intéressés, finalement ... des gens qui ont peur aussi. Qui n'ont pas envie tellement de. Bah à ce moment-là je ne vois pas l'intérêt de leur imposer.

EG : Le critère se serait l'adhésion à ce que vous proposez en fait, comme critère de sélection ?

G : Bah bien sûr, évidemment.

EG : Par rapport à un patient qui a une pathologie psychiatrique, est-ce que vous vous limiteriez ou pas ?

G : Alors cela dépend de ce qu'on appelle pathologie psychiatrique. En fait très-très peu. Puis ce que dans la technique que j'ai appris on peut faire de l'anti-hypnose dans une séance d'hypnose. C'est-à-dire par exemple sur des gens qui sont schizophrènes, on va bien sûr, ne pas trop les emmener vers une dissociation puisqu'ils y sont déjà. Mais par contre on peut leur dire « Là vous voyez vous êtes dans un état où vous êtes dissocié, vous vous en rendez compte ? Est ce qu'on peut ... » on utilise à ce moment-là l'image de l'interrupteur en fait « est-ce qu'on peut rebasculer ». « Là vous voyez vous êtes parti, est ce qu'on peut revenir ? » Donc là, à la limite c'est ... donc pour moi ce n'est pas une contre-indication à partir du moment où je sais ce que je fais. Et bon après ...Celui qui est en plein délire complet là c'est impossible, car de tout façon le dialogue est impossible (rire).

EG : Et comment est-ce que vous... décririez-vous la satisfaction de vos patients à l'issue du traitement ?

G : Alors cela c'est très difficile parce que cela va être votre boulot à vous : on n'a pas de statistique, nous les gens viennent pas forcément en disant ...Alors moi, dans l'enseignement il y a quelque chose qui m'avait beaucoup plus : c'est qu'effectivement il nous disait « Finalement les gens, les gens ils n'ont pas très envie que ce soit l'hypnose qui marche » par ce que quelque part, c'est un peu mystérieux, c'est un peu magique. Dans notre société cela ne passe pas trop...donc ils vont peut-être plus attribuer le succès dans leur démarche à autre chose, donc des fois c'est le spécialiste qui vient après ou c'est le médicament

qu'ils ont pris en même temps. Alors quelle est la part de ...Voilà. Il y a des gens qui très longtemps après m'ont dit « Holà-là c'était formidable ! J'ai parlé de vous à tout le monde » j'étais ...on est quasiment mis sur un piédestal. Voilà. Et puis d'autres, au contraire « Oui-oui. Vous m'avez fait cela. Cela ne m'a rien fait, heureusement que j'ai été voir quelqu'un qui m'a permis, qui m'a permis de ... ». Et cela c'est intéressant, dans l'enseignement ils soulignent, puisque c'est vrai souvent on se dit « on le fait pas parce de toute façon ils ne sont pas contents, ils ne vont pas tout de suite venir nous féliciter en disant c'est cela qui a marché ». Parce que je ne sais pas dans ce que vous avez appris de l'hypnose, c'est quand même un cheminement. Ce n'est pas forcément le truc qui se débloque dans la séance. Donc c'est très difficile de savoir ce cheminement.

EG : Mais...

G : Mais globalement c'est satisfaisant

EG : Voilà globalement il y a quand même une satisfaction.

G : Et puis il y a une ouverture aussi très importante : c'est-à-dire les gens auxquels on a fait des séances d'hypnose on a un autre type de relation après. Donc cela c'est très intéressant. Donc moi je vais vous parler deux secondes de la Rigologie puisque j'en suis là maintenant, j'utilise beaucoup le rire maintenant. D'ailleurs si cela vous intéresse de lire mon mémoire. J'ai fait un mémoire sur Hypnose et Rigologie.

EG : D'accord, Hypnose et Rigologie ?

G : Je peux vous le filer. Ouais. Si cela vous intéresse. Puisque moi j'utilise maintenant beaucoup le rire et l'humour, donc si cela vous intéresse (*le docteur se lève, se déplace puis revient à sa place*) je vous donne un exemplaire.

EG : Oui.

G : Donc vous verrez, vous y découvrirez un peu ma personnalité (rire) ... et des textes que j'ai fait que j'ai écrits. Puisque moi par rapport à l'hypnose, ce que j'avais envie de faire, j'ai fait aussi un DU d'alcoologie, donc j'ai travaillé en alcoologie, c'était des groupes. De travailler avec des groupes ...heu... C'était quelque chose qui me motivait beaucoup mais je ne voyais pas comment je pouvais...avec des gens qui en plus se connaissent, forcément ici, ils se connaissent tous, ou ils sont amenés à se connaître dans la vie extérieure, comment je pouvais faire un travail personnel, en fait. Donc cet outil là a été quelque chose ...

EG : La Rigologie, pour faire des groupes ...

G : Pour faire des groupes, pour avancer dans des groupes, pour faire passer des suggestions un peu bateau, finalement, positif.

EG : Vous utilisez l'hypnose en groupe ? 8.10

G : Voilà, avec cette mise en scène, que l'on décrit bien dans les anciennes... avec Mesmer et tout cela... Avec toute cette mise en scène que l'on

met dans les ..., au niveau du club du rire, on va pouvoir s'organiser dans l'espace. On est plus, ce que j'explique là-dedans, on est plus dans un rapport statique. Parce que l'hypnose c'est du moteur, c'est du corporel. Donc quand on parle aux gens, on leur dit « Vous imaginez que vous êtes en train de danser ». OK. C'est quand même mieux d'être en train de danser vraiment et de faire passer dans le mouvement une idée. Par exemple, on a dans les rires, dans ce qui est décrit... évacuation des énergies négatives. Donc on peut dire par exemple: « vous... » un truc que l'on dit souvent « Vous accrochez vos problèmes, vous les mettez dans votre poche là, dans votre manteau et vous allez accrocher votre manteau à l'extérieur de la salle, on laisse les problèmes à l'extérieur et on va voir comment vous vivez cette séance en ayant laissé les problèmes à l'extérieur. C'est vraiment une suggestion très hypnotique, finalement cela.

EG : Et en même temps vous le faites.

G : Et en même temps on est physiquement dedans. Moi, ce que j'avais fait en enseignement, je ne sais pas si vous avez fait un enseignement total, ou si vous avez fait simplement... On nous avait dit un moment « Une séance d'hypnose c'est du chaos, on bouge plein de chose ». Et l'enseignant lui-même avait... il avait proposé une pause entre les cours pour foutre tout le bazar dans la salle : il avait foutu les tables n'importe comment, les chaises n'importe comment. Et il nous avait fait ranger, physiquement, on a pris les tables, on a rangé les tables. Il nous a dit « Bah, c'est comme cela qu'il faut faire dans les séances avec vos patients ». Et c'est resté. C'est le genre de truc, cela reste. Quand vous imprimez dans la matière quelque chose, à mon avis, c'est encore bien plus fort que de faire partir, passer une suggestion simplement par la parole, quand on fait vraiment les choses. Euh...

EG : Mais cela vous le faites uniquement en groupe ou vous pouvez le faire aussi en séance ?

G : Je le fais en séance, bien sûr je ne m'en prive pas (rire étouffé) ...donc maintenant systématiquement mes séances...par exemple la personne dont je vous ai parlé, je lui ai dit « La semaine prochaine, on fait de la Rigologie », quoi. Clairement. D'abord ils savent que, ils savent que je pratique cela. Donc, généralement mes séances...Déjà mes séances d'hypnose on rigole beaucoup. Par ce que pour moi quelqu'un qui rit qui..., je ne me permets pas ..., je ne me permets pas pour moi c'est un de mes objectifs, de voir partir quelqu'un qui n'est pas au moins dans le sourire. Sinon c'est raté pour moi la séance.

EG : D'accord.

G : Donc déjà pour moi quelqu'un qui est bien c'est quelqu'un qui peut accepter une plaisanterie à la fin de la séance et puis de repartir sur un truc sympa, quoi

EG : Et juste...

G : Cela fait partie pour moi....

EG : De la séance ?

G : Du basique à obtenir.

EG : Mais alors dans cette séance-là, vous dites il y a du mouvement, c'est cela aussi, dans une séance classique, ici, vous êtes aussi dans le mouvement, le patient n'est pas tout à fait...

G : Voilà, tout à fait. Par exemple j'ai vu..., je me souviens de cette séance-là. On utilise des techniques de théâtre aussi, hein. Par exemple un monsieur qui venait pour un permis de conduire qui n'arrivait pas à passer, cela aussi cela fait partie aussi de nos indications parfois ou les gens viennent pour des examens qu'ils n'arrivent pas à ... Et donc le type m'a dit « bah, j'ai un problème de timidité etc. ». Bon, hop je lui ai fait monter sur la chaise et on a dit, et on s'est mis à crier et on a fait la voix marchande dans la pièce là. Et on s'est mis à la fenêtre, et on est allé crier à l'extérieur. On rigolait à l'extérieur. Voilà. Les gens sont au courant dans le quartier (*rire*). Et cela c'est très fort, parce que on n'est pas en train de dire vous pouvez faire, on le fait vraiment donc heu ... souvent la personne elle dit « il n'y a personne dans la salle d'attente ? » « Si - si dans la salle d'attente il y a du monde, forcément ils vont vous entendre ». Ce n'est pas grave, on est là pour cela. Vous faites l'expérience, vous allez voir si vous survivez à cela. On est très près de la thérapie comportementale quand même là-dedans, de toute façon l'hypnose... c'est cela ... On est dans la thérapie comportementale, sauf qu'on ose le faire physiquement, on le fait physiquement. On va ...alors on a beaucoup de gestuelle à utiliser. Donc à partir du moment où dans la séance il y a quelque chose qui concrètement qui peut s'organiser dans un espace comme cela. C'est parfois une idée de se dire : « OK et bah, si on le fait vraiment, est-ce que c'est vraiment possible pour vous de la faire »... donc cela peut se faire en individuel.

EG : Et en groupe...

G : Et en groupe effectivement, alors là on est plus à trimbaler les problématique de chacun mais sur une séance de rire, on va faire 10, 15 exercices à chaque fois, cela va très vite, hein. Forcément qu'il y a un petit truc qui va accrocher...quelqu'un ... parce que dans sa problématique à lui il y a forcément un truc auquel il va s'accrocher dans la séance.

EG : Alors juste pour faire un aparté sur ces séances des groupes qui sont assez intéressantes, vous n'en faites pas qu'au cabinet, vous en faites dans salle extérieure aussi.

G : Voilà. Dans une salle communale.

EG : Une pratique d'hypnose en médecine générale dans la consultation, une pratique en tant que telle en tant que séance d'hypnose ,classique, ici et une pratique ou vous utilisé l'hypnose ...

G : Sans mettre l'étiquette hypnose, cela se fait au foyer rural.

EG : Au foyer rural, c'est cela ?

G : C'est... c'est des séances gratuites.

EG : C'est des séances gratuites ?

G : Hè-hè ... Et c'est...c'est festif, quoi je veux dire, c'est une activité, on n'est pas dans la thérapie.

EG : Ouais.

G On n'est pas dans la thérapie sauf que, souvent c'est quand même des gens que j'ai vu en consultation avant et on est amené à chaque fois à faire un débriefing en fin de séance ou on met des choses « psycho » dessus, quoi, donc il y a quand même des choses qui sont... qui sont dites autour de ...ce qui peut....Les gens ne viennent pas pour n'importe quoi, n'importe comment. Il est rare que les gens ... Des fois les gens viennent pour regarder ce que c'est. C'est très bien ils regardent une heure allez. Mais souvent quand ils reviennent ils reviennent pour quelque chose. Donc, heu ils ont quelque chose à faire avec l'outil qu'on leur propose.

EG : D'accord

G : Des fois ils viennent deux, trois fois, des fois ils viennent plus. Moi, ce qui m'intéresserait ce serait de faire cela dans un milieu plus médical ... Après comme je vous dis l'ouverture elle est plutôt en fermeture ... donc c'est compliqué ... c'était une des démarches que je voulais faire avec le centre antidouleur là.

EG : C'est-à-dire le faire dans un milieu médical, ce serait faire de l'hypnose?

G : Ce serait par exemple...

EG : De l'autohypnose par exemple ?

G : Voilà, proposer ce type là ...

EG : De l'animation ?

G : Non ce n'est pas de l'animation. Ce serait carrément de la thérapie. Parce que le groupe apporte quelque chose en plus, la dynamique de groupe apporte quelque chose en plus. Et pourquoi pas le faire dans le cadre antidouleur, dans le cadre de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, pourquoi pas le faire dans un centre ... on parle maintenant de consultation pour le cancer, réseau cancer, réseau addiction tout cela, pourquoi ne pas proposer aux gens des séances de petits groupes ou on s'adapte ? Ce qui est intéressant c'est d'être à trois quatre personnes finalement, puisqu'on peut être avec chacun sans forcément ... voilà c'est quelque chose à développer.

EG : C'est très intéressant. Pour revenir à ce que vous avez dit tout à l'heure « une séance qui est réussie c'est quelqu'un qui ressort avec le sourire ». Est-ce que vous avez des critères d'évaluation, par ailleurs, de vos séances d'hypnoses médicale?

G : Ah bah, les critères d'évaluation, bah c'est déjà si...si la personne se sent ... de la séance elle-même ou après ?

EG : Les deux en fait. Puisque là vous avez dit on n'a pas de grille, justement, de statistique, cela c'est un problème que vous sous entendez, mais en même temps vous avez des critères concrets, par exemple le sourire. Est-ce que vous avez d'autres critères?

G : Sur les douleurs on utilise les échelles ...

EG : Ouais, les échelles analogiques...

G : Quand les symptômes sont comme cela, cotables, et bien on les cote... heu ...voilà c'est ... si la personne qui est venue pour passer son permis de conduire, m'envoie un petit mot en disant « j'ai réussi ». Bon je me dis ... il n'y a peut-être pas que cela, mais c'est bien. Voilà c'est des choses comme cela qui vont faire l'évaluation. Pour moi, il y a déjà ce que je ressens, moi, au niveau de la séance et puis dans ce qu'il va m'être rapporté par ailleurs par la personne, soit ... en acceptant qu'il y a un pourcentage où l'on ne sait pas et qu'à mon avis cela fait partie justement du frein de l'hypnose à l'heure actuelle, c'est qu'on est trop dans cette évaluation. Et vous savez par rapport aux psychothérapies il y a un truc qui a été dit et que je trouve pas mal c'est que finalement aucune psychothérapie n'est efficace dans la dépression mais que par contre ...parce que cela n'empêche pas forcément la récurrence, mais que par contre cela améliore la qualité de vie des gens.

EG : Ouais.

G : C'est intéressant cela. C'est-à-dire ce qu'il faudrait c'est un outil pour bien sûr, dire, bon à long terme, nous on ne peut pas le faire, mais des centres qui peuvent avoir les moyens d'organiser ça ...pourraient dire bon voilà « quelqu'un qui a fait des séances d'hypnose est-ce qu'il a un risque supérieur ou inférieur de récidiver sa dépression au bout de tant de mois ? »Cela pourrait être une évaluation, ou par rapport à l'arrêt du tabac, ou je ne sais pas quoi. Mais il faudrait aussi une cotation pour dire : est-ce que, même si, que le problème soit résolu ou pas, est-ce que cela a amélioré quelque chose dans sa vie? Et cela on n'est pas, je veux dire...on est encore loin du compte mais on y vient, la qualité de vie fait partie de l'objectif de la médecine générale alors qu'avant... Alors que probablement elle n'en faisait pas partie avant, avant ce qu'on nous demandait c'est de soigner les gens malades, éventuellement prévenir la maladie. Donc il y a a...Je ne vous ai pas parlé des cures de bonheur, aussi, les séances de bonheur .C'est quelque chose de nouveau aussi ... de travailler sur le thème du bonheur. Donc cela je commence à le faire j'aimerais bien créer un club du bonheur. Il y a des exercices très-très ciblés pour dire à quel moment dans votre vie vous étiez heureux ? Comment vous faites l'évaluation, vous, des moments où vous êtes heureux ? Donc cela fait partie de ce qu'annonce Erikson finalement de dire !: ne pas s'intéresser qu'au moment où... qu'à

l'évaluation de ce qui va mal mais s'intéresser à l'évaluation de ce qui va bien et comment eux ils évaluent la part des choses. Est-ce qu'il ne faut pas de temps en temps s'arrêter d'évaluer ce qui va mal ? Pour dire ce qui va bien dans votre vie et a pas pris plus de place qu'avant ou comment ...

Cela... vaste chantier (*rire*) N'est-ce pas ?

EG : Et pour en revenir aux critères d'évaluations, pas de critères concrets en fait, vous n'avez pas de critères concrets, c'est des critères subjectifs un petit peu ?

G : Bah les critères concrets si ... si il y un truc, si il y a un motif concret, si la douleur c'est un motif concret, si l'arrêt du tabac c'est un motif concret, évidemment on peut dire cela marche ou cela ne marche pas. En sachant qu'il faut moduler. Euh...les choses, où cela marche, est-ce que c'est ça qui a marché ? Ou est-ce que c'est autre chose ? Quelle est la certitude? Il faut quand même être modeste, il faut rester modeste. Et si cela marche pas, oui mais est ce qu'on a pas laissé quelque chose qui pourra, comme la petite germe qui pourra germer plus tard, où alors là, voilà c'est là que l'évaluation est quand même large et complexe .

EG : Ok

G : Bon

EG : Comment est-ce cette pratique de l'hypnose médicale s'inscrit elle dans votre pratique de médecin généraliste ? Vous en avez déjà un peu parlé de cela. Comment est-ce que cela s'inscrit d'un point de vu organisationnel ?

G : Ah, emploi du temps. Bah moi je fonctionne déjà que sur rendez-vous. Je m'impose pas plus de 20 consultations par jour. Ce qui est difficile dans le contexte actuel mais tant pis, cela veut dire que je refuse du monde. Enfin, on est obligé d'apprendre à dire non (*rire gêné*) et à refuser du monde, et parfois des urgences. Bon cela ça devient très dur effectivement à ce niveau-là, dans notre coin. Je ne sais pas si vous êtes au courant de la situation, on est quand même mal ! Donc effectivement cela me situe un peu différemment des collègues c'est sûr. Dans l'organisation cela impose d'avoir... moi je ne fais pas de consultation libre, les rendez-vous sont prévus à l'avance. Ce qui est très difficile au niveau de l'hypnose et ce qui est dit dans tous les enseignements c'est qu'il y a beaucoup de rendez-vous annulés. Parce que finalement ...l'hypnose ils sont prêts à le faire une semaine avant mais au moment de prendre le rendez-vous, ils ont autre chose à faire qui est plus important. Si la voiture est en panne, ils vont déjà réparer la voiture avant de venir faire la séance d'hypnose, c'est normal, on nous a prévenu un peu de cela. Parce qu'en même temps ils ont envie de le faire, mais il y a un petit côté peur de le faire aussi, donc heu...alors au dernier moment. Cela c'est compliqué à gérer.

EG : C'est une difficulté ça, cette gestion-là ?

G : Ah mais bien sûr, parce que déjà on est sans arrêt.... C'est déjà difficile de pas se mettre en colère en disant que cela fait partie intégrante du ... du ...

EG : Du processus ?

G : Processus, voilà ! C'est-à-dire qu'en aucun cas, en tout cas dans ce que j'ai appris si on ne veut pas tomber dans une pratique sectaire, je ne m'autorise pas à leur dire « dites donc, vous n'êtes pas près de guérir de votre maladie, vous n'êtes pas venu à votre séance d'hypnose aujourd'hui ». Alors qu'à partir du moment où ...Alors que l'on va parfois leur rappeler à l'ordre pour un autre traitement ou un autre truc. Mais là cela fait partie intégrante du truc, on ne doit pas le faire quoi, puisque ... dans la logique de venir faire la séance d'hypnose quand ils sont prêts. Cela n'a aucun sens de leur dire ...

EG : Mais cela vous bloque une séance ?

G : Donc cela bloque une demi-heure, trois quart d'heure à chaque fois ...Bon cela veut dire que moi Je me mets rarement plus d'une séance ou deux, deux généralement c'est le maximum dans la journée.

EG : Ah d'accord. Est-ce que par exemple c'est cela aussi la question... 2140

G : Je fais tout, moi.

EG : Genre, vous faites, par exemple, une séance de médecine générale, après une séance d'hypnose ?

G : Bah oui.

EG : Où vous dites par exemple, l'hypnose ce sera uniquement...

G : Le mercredi après-midi entre 3 et 5 ! Non, ce n'est pas possible. Pour moi ce n'est pas possible, parce que je fais tout, donc je fais à la fois de la médecine générale, l'urgence, l'acupuncture, le truc-much ...Donc c'est très compliqué de m'organiser comme cela en disant je ne fais qu'un après-midi. Les gens qui ... par exemple c'est ce que j'ai fait en alcoologie, j'avais des consultations à l'hôpital pour cela, les gens ils avaient un créneau de trois heures par semaine. Forcément il y en avait qui travaillaient, qui ne pouvaient pas, machin, c'était ...C'est impossible de faire cela. Les gens, dans la vraie vie, ils ne sont pas disponibles que le mercredi après-midi entre 3 etVous voyez ce que je veux dire : on est dans la vraie vie quand même. Ils ne vont pas s'arrêter de travailler, ils ne vont pas se bloquer complet pour avoir la séance d'hypnose parce que le médecin est disponible qu'entre tel et tel créneau. Et puis il y a les urgences en hypnose, quand même en hypnose on n'en a pas parlé là.

EG : C'est-à-dire ?

G : Bah il y a quand même le truc qui vous arrive comme cela ... que vous dites « il faut que j'y consacre du temps » et si cet outil là peut être utile, on y va, quoi.

EG : Donc vous faites ...

G : La personne qui vient à 19h30 là et qui vous dit « Là, j'ai préparé ma corde, je me suicide ce soir, c'est décidé. » Là, vous vous dites bon bah voilà ...

EG : On va faire quelque chose....

G : Voilà.

EG : Donc vous l'intégrez à des créneaux spécifiques, des fois en consultation de médecine générale, en plus vous prenez des urgences d'hypnose, ou vous vous dites bah là en plus vous prenez un créneau pour faire de l'hypnose médicale en plus de vos consultations prévues.

G : Donc c'est le bazar, mais en même temps c'est comme cela tout le temps : c'est la vie du médecin généraliste de...

EG : Oui vous intégrez vraiment l'hypnose médicale comme outil thérapeutique en plus de votre médecine générale.

G : Non, il n'est pas en plus, il est dedans. Il est complètement dedans, pour moi il est dedans complet. Ce n'est pas dissocié.

EG : C'est vraiment à l'intérieur de votre pratique.

G : Voilà. Ouais. Puisqu'en fait j'avais deux choix après, soit je me disais « je m'installe avec la pancarte hypnose » ce que je n'ai pas voulu faire avec l'acupuncture, mais ce n'est pas trop tellement dans ma façon de faire cela, puisque je n'ai pas envie...justement ce qui me semble intéressant c'est d'intéresser des gens qui ne sont pas intéressés avant. Et puis que si ils s'intéressent pas à l'hypnose, je m'en fous car j'ai autre chose à proposer. C'est cela ... Puisque quand même, il y a des gens, vous en avez peut-être rencontré qui font du forcing quand même. C'est clair...heu ils sont...enfin moi j'en ai rencontré. Pas forcément que des médecins, d'ailleurs c'est peut être ceux qui sont pas médecins qui sont encore pires. Je ne sais pas si vous avez rencontré ce genre de méd...

EG : Non. Je ne fais que sur des médecins généralistes.

G : Ceux qui ne font pas médecins, qui en vivent quand même. *Il faut quand même ce les vendre.* Moi, notamment les tarifs, moi, je leur compte 32 euros la consultation, la séance d'hypnose.

EG : 32 euros la séance qui dure une demi-heure, ¾ d'heure c'est cela ?

G : Voilà, je peux vous dire que je perds de l'argent c'est clair (*rire*). Il y en a qui proposent 80-100 euros par séance. J'ai vu un jour à la télévision, au journal de 20 h, qui parlait des prix des séances d'hypnose mais c'était faramineux. Je me suis dit « personne ne va y aller ». C'était des prixJe ne sais pas où ils avaient pris les tarifs, peut-être dans des consultations à Paris.

EG : Oui peut-être à Paris, à Paris tout est plus cher.

G : Voilà, il parlait des trucs à plus de cent... plus de 150 euros la séance.

EG : L'aspect financier c'est une difficulté pour vous ?

G : Ah bah bien sûr. C'est clair qu'à partir du moment où vous comptez 150 euros la séance. Vous pouvez vous en prévoir qu'un petit nombre pas jour. Mais à ce moment-là il faut absolument que cela se remplisse sur cela. C'est autre chose.

EG : Parce que vous ...

G : C'est une autre pratique pour moi. C'est une autre pratique que de se dire si je ne fais que des séances d'hypnose il est une évidence que je ne vais pas pouvoir vivre si je leur compte 32 euros la séance. Honnêtement, ce n'est pas possible de tenir un *budj*... enfin voilà. Donc pour moi l'hypnose c'est quelque chose qui n'est pas rentable, donc je ne peux pas en faire mon activité principale. Rien qu'à ce niveau-là, basiquement. Alors que ceux qui ne sont pas médecins et qui s'en font une activité ils font faire du forcing par ce que bien sûr, ils reconvoquent les gens. Moi quand je vois les gens je leurs dis « vous savez quand on fait deux-trois séances d'hypnose, déjà on a fait du boulot »...Puisque moi je ne suis pas dans le forcing, moi j'ai autre chose pour faire mon *beur*...que quelque part je vais gagner ma vie, quoi.

EG : Vous gagnez votre vie en tant que médecin généraliste avec les consultations classiques.

G : Alors que les gens qui sont motivés en disant « bon bah, moi il faut que mon agenda soit plein, machin ». Ils vont dire des fois au gens «Bah, attendez, il faut que fassiez minimum 10 séances pour qu'on avance un petit peu » et rappeler les gens en leur disant « dites donc, vous n'êtes pas venu la semaine dernière ! » Un peu comme font d'autres comme font d'autres psychothérapies. On a beau dire, quand même l'argent est un petit peu là ...

EG : On va dire que l'activité de médecine générale vous permet.... une certaine

G : D'être libre. C'est une liberté par rapport à tout cela. C'est cela que j'aime bien. Je ne suis pas non plus dans le ... imposer quelque chose. Si vous lisez cela (*montre son mémoire*) je ne suis pas quelqu'un qui impose.

EG : Et pourquoi est-ce vous avez choisi cette pratique d'hypnose médicale ? Comment est-ce que vous êtes venue à cela.

G : Par les impôts... c'est pour de rire les impôts ... Je suis venue avec une conférence. J'étais à une conférence. Il y avait des trucs sur les pratiques, un peu paramédicales etc... J'ai donc vu en conférence Jean Becchio ... et donc Jean Becchio est un médecin généraliste acuponcteur comme moi et donc qui a créé son, l'association française d'hypnothérapie. Et j'avais été quand même étonnée par ce type. Parce que pour moi l'hypnose c'était quand même rangé dans des tiroirs, c'était des trucs vieillots... qui ne servaient à rien, j'en voyais pas

tellement... par rapport aux études que l'on a fait ... pfft ... je ne voyais pas très bien comment on pouvait mettre cela dans un cabinet de médecine générale. C'est vrai que d'avoir directement affaire à lui, il nous a démontré par A + B que lui il faisait, quoi. Et moi j'étais à la recherche d'un outil qui soit quand même intéressant pour prendre les gens en psychothérapie, quoi. Parce qu'en fait on a beau nous dire vous n'en faites pas, on fait sans arrêt de la psychothérapie, on est obligé puisque les gens ils sont là ! Comme je vous dis la personne qui me dit je vais me suicider tout à l'heure, qu'est-ce que je fais ? J'appelle le psy de garde. Bah non, elle est là, la personne, vous voyez ce que je veux dire, il faut la prendre ...faut, faut... Vous avez des gens à gérer après des deuils, après des machins. Qu'est-ce que vous leur racontez ? En faites on nous dit il faut les écouter. Oui mais comment ? Enfin, et pour ne pas en prendre plein la gueule soi-même, comment on fait pour se protéger tout cela ? Donc j'ai trouvé que c'était super intéressant. Moi cela m'a beaucoup apporté au niveau personnel et professionnel de ça. Qu'est-ce qu'on a dire et d'apporter un peu de technique dans tout cela. Parce qu'en fait c'est très technique au départ l'enseignement, hein ce qu'il faut faire, ce qu'il ne faut pas faire, faut dire, faut pas dire. Il faut se tenir dans telle position par rapport au patient, etc...Et tout cela c'est du concret après. Donc a quelque chose à dire : on est plus dans l'écoute passive, on a quelque chose à dire. Et des fois les gens, cela c'est étonnant, ils reviennent de chez le psychiatre ils me disent « bah il n'a pas parlé, je viens chez vous parce que vous parlez »...c'est quand même embêtant cela ...bon. Euh donc cela m'a fait, c'est pour cela que j'ai continué puisqu'en fait on prend l'enseignement comme on veut, on s'inscrit. Moi j'étais inscrite pour quatre séminaires j'ai continué les trois ans, mais après rien n'est obligatoire, on pouvait faire ce qu'on voulait en fait. C'est par ce biais-là que cela m'a vraiment intéressée d'avoir un outil complet par ce que cela me paraît vraiment, dans ce que j'ai fait, moi, adapté à ma pratique de tous les jours, et pas seulement un truc en plus.

EG : Très intéressant.

G : Parce qu'en fait il n'y avait pas eu à la fac. Alors vous vous avez, la jeune génération, vous avez maintenant des cours...de, de ...annonce par exemple de diagnostique par exemple d'un cancer, ou des maladies graves, des jeux de rôles ...

EG : Je pense que l'on a une sensibilité maintenant

G : Nous, on avait pas cela du tout du tout-du tout...

EG : Mais c'est mieux qu'il y a dix ans et que maintenant c'est encore mieux que quand j'ai été formé

G : Il y a quand même un progrès.

EG : il y a encore beaucoup de travail à faire tant c'est important vis de la relation médecin-

patient et que ce n'est pas encore ... bah voilà il faut encore travailler dessus

G : Alors que nous, on était balancé comme cela : aux urgences un accident de voiture où il y avait 5 personnes de la famille qui était mortes d'un seul coup. Bah, on nous disait « bah annoncez la nouvelle ! » Zéro soutien psychologique, zéro ! On s'en prenait quand même plein la gueule parce que forcément on se disait : on n'a pas dit ce qu'il fallait, on n'a pas fait ce qu'il fallait.

EG : Il n'y avait pas de formation au niveau écoute etc...

G : Rien, il n'y avait rien. On nous disait « bah, va ». Moi j'ai fait du S.A.M.U., un petit peu, on allait sur des trucs : on laissait les gens morts à maison, « au revoir messieurs dames ». On est partis, quoi. Je veux dire ... Il n'y avait pas non plus d'écoute « qu'est-ce que tu as fait, qu'est-ce que tu n'as pas fait. Est-ce qu'on peut en parler...comment...Est-ce que tu as bien passé ta nuit après cela ? » Pfft . Alors que maintenant cela commence à ...

EG : Cela commence à venir, pour les médecins généralistes en tout cas, c'est nécessaire. Et pour revenir un petit peu au sujet quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans votre pratique ? On en a déjà un peu parlé mais est ce qu'il y a des difficultés pointées du doigt pour l'exercice de l'hypnose médicale en médecine générale.

G : Moi je dirais que je suis très sévère dans les relations entre médecins actuellement. Je pense qu'il y a un tel gros malaise que les gens ne se parlent pas ou ne se parlent pas comme il faut. Et donc c'est plus effectivement à l'extérieur. Ce n'est pas dans ce que je vis là.

EG : D'accord

G : La difficulté est plus d'en parler aux autres.

EG : Ouais

G : Et de communiquer là-dessus. Directement. Mais il n'y a pas que cela. Je veux dire, je pense que c'est par rapport au malaise que l'on vit à l'heure actuelle, bah je sens une grande ... Moi j'aime bien aller dans les FMC, là ...MG forme ou autre parce que je trouve que là c'est très intéressant: on se parle bien, dans ces groupes-là. J'adore y aller pour cela, il y a un enseignement mais... alors que ... on sent une certaine ... avec les correspondants, les gens, c'est compliqué. Par exemple en alcoologie, quand j'avais fait mes séances d'hypnose, jamais je n'ai réussi, pourtant j'ai lancé... des trucs pour pouvoir en parler. Jamais je n'ai pu en parler au, c'était *Cha* à l'époque, le CCAS, quoi. Jamais je n'ai pu en parler ouvertement de ce que je faisais vraiment. Pourtant à l'époque j'écrivais mes séances. J'ai même fait mon mémoire du D.U. d'alcoologie sur l'hypnose et quand j'ai passé l'examen à l'oral, puisque l'on doit présenter un truc à l'oral, la nana dont j'ai oublié le nom, heureusement, m'a dit « cela tombe

bien, moi je suis en train de commencer une formation d'hypnose », j'ai dit « Formidable ». Et la seule question qu'elle m'a dit « Est-ce vous êtes sûre qu'ils arrêtent l'alcool après votre séance d'hypnose ». « Ok, attendez » je lui ai dit « bah, attendez d'abord je n'ai pas fait mon mémoire là-dessus » puisque j'avais fait quatre cas clinique en détaillant bien tout ce que j'avais fait, tout ce que je leur avais dit, les ... tout ce qu'on avait cadré dans les séances et tout. J'avais dit pour moi honnêtement sur quatre cas cela me semble, cela me paraît de la supercherie de dire cela marche ou cela ne marche pas et puis ce n'est pas l'objectif de l'hypnose d'être dans cette attente tout de suite du résultat : je fais la séance et ils s'arrêtent de boire. Ce que je viens de dire cela fait partie d'une prise en charge. Et la seule évaluation de mon truc, je n'ai pas eu la note que j'ai eue après, je m'en suis foutue : je suis partie en claquant la porte. La nana s'est foutue de ... elle était dans une attitude froide et hautaine, « moi je suis professeur, je suis en train de vous noter » et le seul truc qui est ressorti : cela marche ou cela ne marche pas ! Ça, cela fait froid dans le dos !

EG : C'est quelque chose qui vous a un petit peu bloquée. Ce que je peux comprendre.

G : Donc c'est cela la difficulté pour moi, c'est avec les gens... cela se passe *diff.*

EG : Et l'aspect organisationnel, ce n'est pas une difficulté pour vous ?

G : Oui c'est libre (*rire*).

EG : J'ai fini les questions de mon entretien. Est-ce vous avez des choses à rajouter par rapport par rapport à ce thème ...

G : Bah. Ce serait bien d'avoir ... que vous me renvoyez la monnaie de la pièce... en renvoyant votre thèse à la fin, ou au moins pas email ou je ne sais pas.

EG : Mais par rapport au sujet ?

G : ... qu'il y ait un suivi de votre sujet, si cela peut déboucher sur ... quelque chose justement.

EG : Oui, je vous l'enverrai.

G : Ce que j'attendrais moi ce serait effectivement, je n'ai pas l'impression que cela existe, en tout cas dans le Loir-et-Cher c'est sûr que cela n'existe pas, j'avais eu un collègue à Tours, c'est qu'on puisse s'organiser une vraie FMC en Hypnose quoi.

EG : Vous vous serez demandeuse de ...

G : Voilà, ce qui est difficile à l'heure actuelle aussi, c'est qu'il y a des écoles différentes, comme toutes les écoles c'est des écoles payantes, de toute façon on s'en tient toujours à une espèce de fric ! Cela coûte assez cher ces formations. Donc chacun attire à eux un peu à eux les gens. On ose... Moi ce que j'ai beaucoup aimé de la formation de Becchio c'est qu'il nous disait « vous allez ou vous voulez » et il nous donnait même des noms d'autres organismes auxquels on pouvait assister à des conférences ou des interventions mais il y a quand

même un certain... voilà. Souvent dans les enseignements, ils arrivent en disant « Holà heureusement que vous êtes venus chez nous, parce qu'ailleurs ils racontent n'importe quoi » il y a quand même des pratiques d'hypnose qui sont très différentes. Heu ... dans les techniques employées, dans ce que l'on se permet, dans ce qu'on se permet pas. Et j'ai l'impression que quelque part, comme ce n'est pas encore quelque chose de complètement admis. On est encore sur un truc un peu flou. On nous les adresse mais comme je vous dis on ne fait pas de courrier pour nous les adresser, enfin moi on me fait pas de courrier, c'est un peu, voilà... du centre antidouleur. Quand c'est des collègues qui me les envoient ils me font un courrier.

EG : Les collègues généralistes vous envoient, des collègues médecins généralistes?

G : Oui-oui-oui cela c'est sympa. J'en ai beaucoup comme cela des gens adressés par des autres collègues. Cela c'est bien. Ça cela marche bien Par contre évidemment du côté des spécialistes ... les psychiatres, je n'en parle même pas, c'est vraiment....

EG : Ils ne vous envoient pas ou ils... ?

G : Incommunication, Incommunication complète ... Et pourtant j'ai lancé des trucs (*rire*). Mais est-ce que cela leur fait peur. Est-ce qu'on bouffe sur leur platebande. Est-ce que cela les intéressent pas. J'ai entendu dire, parce que après... il y a des ragots, la rumeur, ils disent « ah bah, oui elle est médecin généraliste, si maintenant les médecins généralistes ils font de la psychothérapie, c'est du n'importe quoi ». Comme on entend « c'est n'importe quoi que les généralistes fassent de la gynéco, c'est n'importe quoi que les médecins généralistes fassent des ECG comme si ils étaient cardiologues » bah tout ce qu'on voit, tout ce côté un peu guéguerre un peu idiot entre spécialiste/médecin généraliste. Alors maintenant que la médecine générale prétend être une spécialité ... « c'est vraiment n'importe quoi... » voilà on est quand même un peu là-dedans. On est dans un changement de mentalité qui n'est pas encore facile et c'est cela mon regret finalement, c'est qu'on ne puisse pas dans les formations... C'est cela qui est formidable d'y aller, parce qu'effectivement dans les formations on est à côté de psychiatres, de gens qui sont très différents de nous mais on n'est pas de la même région, on est en train de partager la même formation donc cela c'est très différent. Mais dans le quotidien là, c'est

EG : C'est cloisonné.

G : C'est vachement cloisonné, ouais tout à fait, et cela c'est un grand dommage, quoi. Parce que l'échange serait... enfin que l'on ne soit pas à faire cela dans son coin et ne pas échanger, parce que c'est stérile quoi enfin comme tout ! C'est bien déjà comme conclusion ?

EG : Je vous remercie du temps que vous m'avez consacré et de l'interview et je vais

arrêter là. *Fin de l'entretien*

Entretien Docteur H

EG : On va rentrer dans le vif du sujet. Est-ce que vous pouvez me raconter le dernier ou l'un des derniers entretiens en hypnose médicale ? Comment cela s'est passé ?

H : La dernière, la dernière, c'est une dame, en fait qui a une forte angoisse et qui a pris un rendez-vous un petit peu en urgence parce qu'elle n'arrivait plus à gérer son angoisse, heu, qui a un terrain, qui a déjà eu un traitement antidépresseur il y a quelque temps, qui ne voulait pas utiliser de traitement de ce style cette fois-ci et en fait, bon après avoir discuté avec elle alors que ce n'était pas prévu du tout mais je lui ai fait une séance d'hypnose pour calmer son angoisse qui était vraiment aiguë, importante, elle pleurait, bon, « je ne suis pas bien, je ne suis pas bien », enfin bon. Un petit peu dans l'urgence, j'ai fait cette séance déjà d'apaisement et ensuite pour, je vais prolonger un petit peu pour essayer de, de l'aider à gérer son problème, qui est en fait un problème financier actuel qui la déborde. Voilà c'est cela ma dernière séance. C'était hier soir (*rire*)

EG : Pour quelles indications pratiquez-vous de l'hypnose médicale ?

H : Alors il y a plusieurs indications. Il y a cette indication-là de gens stressés, angoissés et qui veulent essayer de gérer autrement que par des médicaments et à qui je demande de faire de l'auto-hypnose derrière. Il a, hier aussi, j'ai vu quelqu'un pour le tabac, pour l'arrêt du tabac qui est venu me voir exprès pour cela, que je ne connaissais pas et qui est venu me voir pour cela. Cela peut être les phobies, les phobies répondent très bien à l'hypnose, j'ai quelques patients en tête là, voilà. C'est cela. Il y a les addictions, alors il y a le tabac, mais cela peut être l'addiction à la nourriture, à certains aliments de la nourriture. Au départ en fait c'est un peu cela ce que je recherchais puisque c'était ...j'ai une formation de nutritionniste et c'était un petit peu pour cela que je me suis lancé dans l'hypnose. Aussi parce que je voulais répondre autrement que par des anxiolytiques à des gens qui sont angoissés, heu donc voilà l'addiction à certains aliments, l'alcool aussi. L'addiction à l'alcool, les patients qui viennent me voir pour cela. Voilà c'est à peu près je pense...donc l'angoisse, la dépression, maintenant bon la dépression ce n'est pas toujours facile heu... voilà les grandes indications c'est cela.

EG : Quand vous dites ce n'est pas toujours facile, est-ce que vous pouvez compléter votre pensée ?

H : C'est-à-dire une vraie dépression avec des idées suicidaires, c'est vrai que j'ai encore le réflexe de donner quand même un antidépresseur mais ce qui

n'empêche pas de faire de l'hypnose à côté pour l'aider à se sentir mieux, à être plus détendu etc...Cela peut être un complément. C'est, pour l'instant je n'ai pas la prétention de traiter les vrais dépressifs par hypnose uniquement. Même si cela peut se faire, des psychiatres qui pratiquent l'hypnose régulièrement le font... mais pour l'instant...

EG : Si j'entends bien un syndrome dépressif sévère nécessitant des antidépresseurs vous pouvez associer en même temps hypnose...

H : Et antidépresseur.

EG :...et antidépresseur. Un syndrome dépressif modéré ou minime vous orienterez uniquement vers l'hypnose classique avec pas forcément associé à des médicaments.

H : Oui-oui .Exactement

EG : Là vous m'avez dit qu'une patiente était venue en urgence, entre guillemets. Comment les patients viennent à vous pour l'hypnose médicale en générale. Comment est-ce que cela se passe ?

H : Alors soit ils viennent, c'est des patients que je ne connais pas et qui viennent par « oui-dire » c'est...beaucoup de gens c'est, cela se passe comme ça même pour la nutrition c'est pareil « elle aide à maigrir grâce à », grâce à entre guillemets, grâce à eux. Et donc ils viennent pour cela car ils ont entendu parler de l'hypnose et qu'ils ont envie d'essayer soit parce que pour le tabac par exemple ils ont déjà essayé autre chose et cela ne marche pas soit parce qu'ils ne veulent pas de patch ou de médicaments, hein. Après j'ai aussi mes patients à qui j'en parle et qui, qui se disent « bah oui, pourquoi pas », voilà dans l'angoisse cela peut être des patients à qui je le propose et qui reviennent pour cela exprès parce que cela prend quand même plus de temps, c'est un peu chronophage, et donc reviennent pour cela. Des angoissés par exemple, qui n'arrivent pas à gérer leurs angoisses par des médicaments ou qui ne veulent la gérer par des médicaments, viennent me voir aussi pour cela. Cela peut être soit moi qui leur en ai parlé, soit des amis qui leur en parlent, soit parce qu'ils sont venus me voir, soit parce qu'ils savent que c'est une technique qui est utilisée. Donc il y a différents moyens, ce n'est pas que ma patientèle à qui je propose de l'hypnose.

EG : Est-ce qu'il a des confrères qui vous adressent des patients ?

H : Pour l'hypnose non pas encore, (*rire*) pas encore. J'ai un, j'ai quand même un médecin de l'hôpital de Blois qui m'a envoyé quelqu'un pour le

tabac. Mais autrement, c'est vrai que les confrères pour l'instant ne m'adressent pas de patients. C'est plus de bouche à oreille où les patients savent, connaissent cela. Alors bon, peut-être parce qu'ils ne le savent pas non plus, hein. Je pratique l'hypnose depuis quatre ans donc ce n'est pas non plus quelque chose de très connu, je n'en fais pas de publicité, donc effectivement...

EG : J'ai juste vu dans la salle d'attente qu'il avait des possibilités de consultations d'hypnose, mais sinon pas d'autres informations...

H : Voilà, c'est-à-dire que dans la salle d'attente, j'ai mis mes tarifs puisque je prends un peu de déplacement pour l'hypnose parce que cela prend du temps, cela prend plus qu'une consultation normale. Et donc effectivement, je fais un peu de hors nomenclature pour cela, donc j'ai mis mes tarifs, je suis obligée. Et du coup les patients me disent « ah bah, vous faites de l'hypnose, je ne savais, cela m'intéresse », il y en a certains d'ailleurs qui ont pris rendez-vous en ayant vu les tarifs dans la salle d'attente, effectivement. Mais, voilà ce n'est pas non plus... Je n'ai pas de DU d'hypnose, j'ai fait une formation validante à Nantes mais je n'ai pas de DU et puis je ne le marque pas sur les ordonnances non plus, voilà quoi.

EG : D'accord

H : Et puis comme il faut quand même que je fasse un peu de médecine générale (*rire*). Je ne peux pas faire que cela. C'est un plus dans ma manière de soigner les gens mais voilà, je ne fais pas que cela.

EG : Justement comment cette pratique de l'hypnose médicale s'inscrit-elle dans votre pratique de la médecine générale ? Comment est-ce que vous arrivez à...

H : Quel temps cela prend ?

EG : Entre autre, oui.

H : Je ne sais pas quel est le pourcentage c'est difficile à dire. Je fais quand même beaucoup de médecine générale à côté de cela, j'ai, je fais aussi pas mal de nutrition, je fais aussi pas mal de mésothérapie dans le cadre de rhumatismes, lombagos, tendinites etc... Où là par contre les médecins du coin peuvent m'envoyer leurs patientèle. Et puis donc je fais cela aussi. Donc cela c'est ... Pour l'instant c'est un petit pourcentage sûrement, même si c'est quelque chose qui va se développer de plus en plus. C'est un petit pourcentage, voilà. Après, comme cela nécessite un minimum d'une demi-heure dans, pour prendre en charge par l'hypnose je demande aux patients de le spécifier quand ils prennent leur rendez-vous de façon à ce que la secrétaire bloque au moins une demi-heure. A part dans l'aigu, comme hier soir par exemple, où là je ne me suis pas posée la question si j'avais le temps ou pas le temps, je l'ai prise parce qu'il fallait vraiment que cette patiente ressorte calmée, détendue, ce qui s'est passé

d'ailleurs. Cela m'est arrivé deux trois fois comme cela dans l'urgence de quelqu'un qui vient me voir parce qu'il n'est pas bien du tout et voilà, au lieu de faire une piqûre d'Atarax. (*Rire*). Je préfère faire une séance d'hypnose où là évidemment cela me prend du temps et cela forcément, cela décale mes autres rendez-vous. Sinon je demande aux patients de le dire. Bon par exemple pour le tabac, en général les gens le savent. En plus pour le tabac il est important que les gens bloquent une, un rendez-vous par semaine trois fois donc je demande au patient de le dire de façon à ce que la secrétaire bloque minimum une demi-heure dans les consultations. Voilà. Donc cela demande un peu de gestion du temps et des calendriers des rendez-vous mais bon cela se fait assez facilement.

EG : Vous ne réservez pas de créneau spécifique ? C'est à dire que c'est...

H : Non ce n'est pas tel jour, je fais que de l'hypnose. Non, d'abord parce que les patients ne peuvent pas venir tel jour forcément, par rapport au travail, par rapport à plein de choses. Et puis parce en fait que de mettre une séance d'hypnose ou deux, cela peut arriver que ce soit deux séances par matinée, voilà c'est bien, cela me ... parce que moi je me mets en auto-hypnose et cela me détend et me fait du bien mais d'un autre côté, je ne peux pas bloquer toute une matinée pour faire que cela. Cela s'inscrit facilement dans la consultation et je peux passer d'une consultation de pédiatrie à l'hypnose cela ne me gêne pas. Il suffit de le savoir, d'avoir un petit peu de temps, de couper le téléphone, pour ne pas être dérangé, de prévenir ma secrétaire et voilà.

EG : Et là vous parlez d'urgence justement c'est quelque chose de très intéressant, vous arrivez à prendre de temps en temps des patients en consultation d'hypnose non programmée ?

H : Cela m'est arrivé, bon ce n'est pas le plus fréquent je pense que... cela m'est arrivé, cela peut arriver une fois par trimestre voilà. C'est quand même très peu fréquent. Il se trouve que c'était effectivement hier. Mais autrement il se trouve que c'est quand même assez rare. Et là le patient ne vient pas pour cela en fait mais il est tellement mal que voilà, je fais une séance d'hypnose pour qu'il arrive à calmer son angoisse assez rapidement et dans ce cadre-là je me rends compte que les gens, ils ne savent parce ce que c'est, mais ils rentrent en transe très facilement. Et donc cela peut être très utile. C'est des angoisses, ce n'est pas non plus des psychoses, ce n'est pas des délires, ce n'est pas des hallucinations, voilà. C'est des angoisses.

EG : Et toujours dans ce même ordre d'idée, est ce que vous utilisez des techniques hypnotiques dans le cadre de vos consultations de médecine générale. C'est à dire des techniques sans une séance d'hypnose à proprement parler ?

H : L'hypnose conversationnelle tout à fait. Ah oui. Cela oui complètement. Cela très-très souvent. Soit en nutrition, par exemple, où les gens qui ont de gros problèmes d'obésité très souvent ont des problèmes également comme je dis « entre les deux oreilles ». C'est-à-dire que c'est lié à un manque de confiance très souvent, à un problème d'estime de soi, soit un gros stress aussi, enfin il y a très souvent des problèmes psychologiques derrière, que je recherche dans les consultations de nutrition. Et pour essayer de régler un petit peu ce problème-là, j'utilise des techniques de thérapie par exemple la TTC mais également d'hypnose conversationnelle. Effectivement. Alors cela oui-oui, très-très souvent. Et même aussi pour des gens qui viennent nous voir pour des angoisses. Pour des ... Parfois même des consultations qui n'ont rien à voir avec cela et en fait il suffit de gratter un peu. Tous les pseudo vertiges, des gens qui viennent qui ne sont pas bien mais ils ne savent pas trop pourquoi, des pseudo malaises et après effectivement très souvent il y un problème psychologique derrière et en hypnose conversationnelle cela se règle assez facilement.

EG : Et justement ces consultations, vous les faites à votre cabinet ?

H : Oui-oui de la même façon

EG : C'est-à-dire ?

H : Cela me prend également un peu plus de temps. Là ce n'est pas prévu. C'est une consultation normale mais bon...

EG : C'est-à-dire ma question, c'est...les patients, ils sont ici ; ils sont assis ? Comment est-ce que ... Est-ce que vous avez un déroulement type ou pas ? Ils sont debout, ils sont allongés ?

H : Alors quand ils viennent, il n'y a pas vraiment de consultation type mais quand ils viennent pour l'hypnose très souvent, bon une fois que j'ai fait l'interrogatoire, je me mets ; il y a deux chaises, je me mets en face d'eux assez proche, pour que bon ils entendent bien ma voix et que voilà. Je me mets, je change de place, moi, cela ne les dérangent pas du tout et je leur demande de se mettre face à moi et détendu. Hier par exemple dans l'urgence, la patiente n'était pas bien du tout, elle voulait quand même que je lui prenne la tension parce qu'elle se disait « j'ai peut-être quelque chose, j'ai peut-être un cancer, j'ai peut-être ... » enfin cela n'allait pas bien donc je l'ai allongée, je l'ai examinée d'abord pour la rassurer et je lui fais en fait l'hypnose, la séance d'hypnose allongée et cela c'est très bien passé, mais c'est rare que je le fasse allongé, parce que assis cela se passe très bien. Quand c'est juste l'hypnose conversationnelle les gens, j'ai commencé comme cela, moi derrière mon bureau et face aux patients et je reste derrière mon bureau et voilà. C'est vrai qu'en fait, quand les gens viennent pour cela, je me mets à côté. Quand les gens, quand c'est de l'hypnose conversationnelle que ce n'était

pas prévu une séance d'hypnose classique, on reste face à face avec le bureau entre nous deux.

EG : Là, on vient de voir que vous avez vos indications et puis il y a aussi la demande de certains patients qui viennent vous voir pour l'hypnose classique. Quelles sont leurs demandes, de vos patients en général ? Est-ce que vous avez pu remarquer des choses qui ...

H : Il peut y avoir des choses très surprenantes. J'ai une patiente, en fait que je ne connaissais pas au départ, qui est venue me voir pour de la mésothérapie et qui m'a dit « ah j'ai vu que vous faisiez de l'hypnose et j'ai un problème probablement psychologique, je ne supporte pas mon appareil dentaire, dès que je le mets j'ai des nausées et je ne le supporte pas » et du coup cela lui pose des problèmes et elle me dit « est ce que vous pouvez essayer de m'aider dans ce cadre-là ? ». Là c'est la demande un petit peu atypique ! Et bah je dis oui pourquoi pas parce que je pense que effectivement c'est purement psychologique le fait de se mettre quelque chose dans la bouche elle ne le supporte pas et puis voilà. Après il y a toutes les demandes tabac hein, pour les addictions tabac, alcool pour lequel les gens viennent. Il y a quoi encore ...les phobies, les tocs, les gens savent que cela peut être utile dans ce genre d'indication. Les, la phobie, le vertige, par exemple, la peur du vide, c'est quelque chose d'assez fréquent pour lequel les gens viennent, ils savent que l'hypnose peut les aider

Voilà. Après je peux leur proposer dans d'autres circonstances. Mais...Les demandes du patient c'est surtout cela.

EG : Est-ce qu'il y a des critères de sélections ? C'est-à-dire est ce que vous utilisez l'hypnose pour tout type de patient ?

H : Alors oui, il n'y a pas de contre-indication à l'hypnose. La seule contre-indication, c'est ma limite c'est-à-dire quand je sens que...que je ne suis pas...Parce que bon je suis médecin généraliste je ne suis pas psychiatre par exemple donc quand je sens pour une psychose, pour heu ... pour des délires, pour une dépression sévère etc... je ne vais pas me lancer là-dedans parce que c'est ma limite. Je préfère éventuellement l'envoyer à un psychiatre qui, lui, peut aider. J'ai oublié une indication tout en parlant, les enfants. Les enfants qui sont un petit peu angoissés, soit l'enfant un petit peu introverti ou au contraire les enfants un peu speed ou je pense à une enfant par exemple qui ne voulait plus aller manger à la cantine. Voilà, cela ça marche très bien parce que les enfants ont un imaginaire important. Je n'ai pas beaucoup de cas, je n'ai pas beaucoup de patients enfants à qui je l'ai fait mais c'est vrai dans les cas où je l'ai utilisé cela marche très bien. Voilà. Autrement je ne sais plus en j'en étais, oui, dans ma limite à moi. C'est-à-dire en fait il n'y pas de contre-indication à l'hypnose mais il ne faut pas se

lancer dans des trucs où on risque d'être, de ne pas être utile. On ne risque pas à priori d'être délétère, mais si on n'est pas utile autant le laisser et l'adresser à quelqu'un qui pourra être plus...en particulier aux psychiatres je pense plutôt aux pathologies psychiatriques.

EG : Un patient schizophrène ou une pathologie de psychose à priori ce n'est pas quelque chose qui vous limiterait? A priori ?

H : Non, voilà dans l'hypnose en générale, je pense que ce n'est pas quelque chose de limitant. Maintenant moi je me limiterais dans la mesure où je ne suis pas psychiatre, je préfère qu'il soit pris en charge par un psychiatre. Mais je pense à autre chose en même temps j'ai déjà oublié ... Bon cela va me revenir, je pensais à une indication et puis c'est reparti (*rire*).

EG : Ma question par rapport au patient schizophrène, c'est qu'un patient schizophrène pas trop dissocié, est-ce c'est quelque chose sur lequel vous direz « oh non, il est schizophrène je ne m'en occupe pas du tout », ou est-ce que vous pouvez vous dire, « malgré son état pathologique, je peux quand même.... »

H : Moi je me limiterais, je sais que cela peut se faire et qu'il n'y a pas de contre-indication, mais moi je me limiterais. Parce qu'effectivement si jamais j'avais un phénomène au cours de ma consultation, est ce que je serais capable de le gérer ? Voilà. Moi je sais que cela me limiterait, je ne prendrais pas un patient schizophrène en charge. Voilà.

EG : C'est clair.

H : Oui-oui, je ne joue pas à l'apprenti sorcier. (*Rire*)

EG : Comment décririez-vous la satisfaction des patients à l'issue du traitement ?

H : Dans la mesure, enfin, j'ai quand même pas mal de gens qui ont réglé leurs problèmes grâce à l'hypnose et bon bah forcément les gens sont satisfaits. Maintenant cela ne règle pas tout non plus. Hein. Il y a toujours des choses. Par exemple j'ai des, j'ai certains, je pense à certaines patientes anorexiques où je sais que c'est très difficile : parce qu'elles se, elles rentrent très difficilement en transe, et elles, il y a une espèce de contrôle permanent. Et donc elles ne veulent pas lâcher prise. Alors certains, peut être que certains thérapeutes très aguerris arrivent au contraire à utiliser leurs résistances. Mais bon je sais que cela fait partie des patients...Même si je suis en ce moment une femme anorexique et à qui je propose des séances d'hypnose. Je sens que voilà, ce n'est pas d'une efficacité transcendante, si j'ose dire et que voilà... il faut, il y a quand même une certaine limite, mais je pense que cela vaut le coup, toute aide peut être utile pour elle, cela fait partie des pathologies malheureusement très lourdes et très longues, donc je l'utilise quand même. Cela vient

en plus de la prise en charge psychiatrique et de ma prise en charge nutritionnelle à moi aussi.

EG : D'accord

H : Voilà ; les patients qui ne fument plus sont évidemment hyper satisfaits en sachant que leur motivation était, je n'ai fait que renforcer leur motivation et que voilà cela a été une aide. Les phobies qui n'ont plus peur du vide, c'est bah voilà c'est formidable. Maintenant Il y a certainement beaucoup de patients aussi que je ne vois plus qui n'ont pas forcément réglé leurs problèmes. C'est comme dans toute thérapeutique.

EG : Est-ce que vous avez beaucoup de « perdus de vue »?

H : C'est difficile...

EG : Ou d'absence de retour ?

H : D'absence de retour, oui, parce qu'il y a aussi des patients qui se sentent bien, que je ne revois pas parce que ce n'est pas des patients à moi. Et je ne fais pas effectivement de courrier un an après pour savoir ce qu'ils sont devenus.

EG : Et un peu dans ce même ordre d'idées. Avez-vous des critères de, des symptômes de vos patients ? Quels sont vos critères d'évaluation?

H : Savoir à quel moment on arrête les séances ? C'est un peu difficile cela dépend de la pathologie évidemment... Mais ... Dans les phobies par exemple, qui sont quand même des choses très précises, je pense à une jeune femme qui avait la peur du sang. Bon bah, quand elle revient et puis qu'elle me dit « C'est formidable, j'ai pu voir un film que je n'aurais jamais pu voir avant car il y avait du sang. J'ai pu soigner mon copain parce qu'il s'était coupé alors que je n'aurais jamais pu le faire avant » Je dis « bon bah voilà on s'arrête là, le problème est réglé maintenant, je dis, maintenant si après il y a quelque chose qui ne va pour une autre raison vous venez me voir ». Mais voilà quand le symptôme pour lequel elles sont venues me voir a disparu, je leur dis « on arrête ».

EG : Vous n'avez pas d'échelle claire et définie qui vous permette de suivre cela, voire d'échelle d'évaluation.

H : D'échelle d'évaluation non pas vraiment. Non c'est ...je dirais c'est au feeling. Souvent c'est au feeling effectivement. Je pense à un patient qui avait la peur du vide à qui j'ai fait deux séances. A la deuxième séance il me dit « ah, je suis monté sur l'échelle ». Bah je dis « Ecoutez, on ne va pas refaire de séance puisque cela va bien, vous allez au ski » puisqu'en fait ce qu'il le gênait c'est qu'il ne pouvait plus aller, il allait au ski avec son épouse mais du coup il n'en faisait pas puis qu'il ne pouvait plus monter sur les télésièges. Je lui dis « prochaine fois vous y allez, vous verrez ». Il est revenu « écoutez c'est formidable, j'ai pu skier cette année, merci » et bah voilà c'est fini, c'est fini. Alors lui par contre il revenu me voir après, peut-être un an après pour arrêter le tabac, et donc

comme l'hypnose avait marché sur sa peur du vide, il me dit « ah de toute façon cela va marcher » et effectivement cela a marché puisqu'il était déjà persuadé que cette aide là c'était la sienne. Je lui ai fait 3 séances d'hypnose pour le tabac, il ne fume plus ! Donc peut être que quand il aura un autre problème il viendra me voir pour ...en disant...voilà. Je crois que l'on renforce un petit peu la transe hypnotique à chaque réussite.

EG : Pourquoi avez-vous choisi cette pratique ?

H : Alors pour quoi, bah ... parce qu'en fait on n'est pas du tout formé à cela dans notre cursus, dans notre cursus scolaire, universitaire. Mais j'en avais de plus en plus marre. En fait c'est un peu la nutrition mais c'est surtout aussi que j'en avais de plus en plus marre de répondre à l'anxiété des gens avec un anxiolytique. Et cela...

Pause passage de son mari

et cela vraiment, cela m'agaçait parce que j'essayais de donner des choses moins agressives que des « Benzos » en donnant Euphytose et autre médicaments. Mais bon je n'étais pas satisfaite parce que voilà je répondais par des médicaments à quelque chose qui, au départ était certainement de l'ordre du psychologique etc. Donc euh et puis au cours de ma formation à la nutrition, j'ai eu pas mal de formation en TTC etc. Je me suis dit « voilà il y a d'autres moyens de régler les angoisses que par le traitement ». Et donc j'ai eu également une approche de l'hypnose. C'est à dire en fait un formateur un jour qui nous a fait, qui nous a fait...qui nous a montré ce que c'était que l'hypnose et je me suis bah tiens voilà c'est un traitement non médicamenteux qui me convient. Et donc du coup j'ai fait une formation. J'ai fait une formation à Nantes parce que j'ai une petite belle fille qui est psychiatre à Nantes et qui m'a dit « il y a des formateurs à Nantes en hypnose qui sont supers, venez etc. » Je me suis lancée là-dedans et cela a répondu un petit peu à mon attente par rapport à l'anxiété et par rapport à l'addiction du coup aussi puisque que c'était également un peu par les formations nutritionnelles que j'ai connu ce médecin psychothérapeute qui, sur Bordeaux, qui nous a un petit peu initié à l'hypnose. Voilà pourquoi j'en suis venue là, mais c'est dommage que ce genre de formation ne soit pas donné à l'université puisque moi j'ai perdu 25 ans avant de pouvoir soulager, aider les gens par une technique autre que par les produits médicamenteux qui malheureusement, bah on le sait bien, donnent des dépendances. C'est un petit peu dommage, voilà. Et l'idée de l'hypnose où ce sont les gens qui ont leurs ressources en eux pour régler leurs problèmes, ça c'est vraiment quelque chose qui m'a intéressée. C'est-à-dire il y avait aussi une demande des gens. Un deuil par exemple « cela ne va pas, il vient de perdre un tel, donner lui quelque chose, le besoin de répondre à une tristesse normale par un anxiolytique et cela, cela

me gênait beaucoup et donc je me disais « comment je peux répondre ». Comment je peux leur parler, faire en sorte que cette tristesse, c'est normal de l'avoir mais qu'ils puissent l'accepter. Et donc voilà un terrain d'hypnose conversationnelle que j'utilise lorsque les gens viennent « je ne veux plus pleurer parce que j'ai perdu mon grand-père, ma grand-mère ou ... ». Voilà et cela, c'est une réponse que je peux avoir et qui me satisfait au lieu de donner un comprimé de Lexomil.

EG : Utiliser les capacités des patients...

H : Voilà, utiliser les capacités des patients à supporter effectivement une tristesse et à trouver en eux la capacité à régler leurs problèmes.

EG : Tout à l'heure vous avez parlé d'auto-hypnose, qu'entendez-vous par là ?

H : C'est à dire que je demande aux patients, en particulier lorsqu'ils sont stressés, de...déjà je leur fais une séance d'hypnose et au cours de la séance d'hypnose, je leurs dis qu'ils ont la possibilité de retrouver ce moment de calme, de détente, ou leur lieu de sécurité, de le retrouver par eux même en faisant cet exercice chaque jour pour se détendre et se sentir mieux. Déjà je leur donne cette capacité au cours de la transe, et après une fois que la transe est finie, je leur explique de fermer les yeux chez eux aussi, et retrouver les mêmes sensations pour avoir cette capacité à se détendre chaque soir, ou à trouver un lieu sûr lorsqu'ils se sentent un petit peu en insécurité.

EG : Vous leur donnez une technique à faire à la maison sans support, il n'y a pas de support écrit, etc.

H : Non-non. Il y a des gens qui utilisent les CD, oui je sais, mais moi je ne me suis pas lancée dans les CD. Simplement je leur explique moi, après certains y arrivent très facilement d'autres un peu moins. A ce moment il suffit de...

(Pause entrée d'un collaborateur)

EG On a bientôt fini l'entretien, juste encore deux petites questions. Quelles difficultés rencontrez-vous dans cette pratique ?

H : Alors les difficultés. Les difficultés ce serait une difficulté de temps. Parce que malheureusement la médecine générale étant devenue, enfin les médecins étant devenus de plus en plus rares, ceux qui restent sont quand même un petit peu surbookés. Mais tant pis je me l'impose, je me bloque du temps, je ne finis pas toujours à l'heure mais tant pis. Et puis...Cela ça pose problème évidemment à ma secrétaire en fait ! Parce que du coup mes rendez-vous sont de plus en plus éloignés. Les gens rouspètent parce qu'ils ne peuvent plus avoir de rendez-vous le jour même et qu'il faut qu'ils pensent pour leurs renouvellements par exemple à téléphoner 15 jours avant. Mais bon voilà c'est une question. C'est le problème du temps à gérer. Et puis les problèmes, cela peut être aussi la réticence du patient c'est à dire moi je le propose, eux ils

disposent. Après voilà. C'est une technique que tout le monde ne veut pas utiliser. Je respecte. Alors après évidemment, à moi de trouver une autre façon, même si je pense que c'est quelque chose qui pourrait leur être très utile, une autre façon de les soigner. Bah après, soit médicamenteuse malheureusement, soit autre chose, je peux leur proposer aussi d'aller voir un psychologue pour une autre façon de traiter leurs problèmes. C'est à peu près tout, les difficultés de l'hypnose dans la pratique c'est ça. Surtout la gestion du temps. Voilà.

EG : Le fait qu'il n'y ait pas de cotations pour vous ce n'est pas un problème ?

H : Alors moi je suis en fin de carrière...Je...Je pense qu'effectivement qu'un jeune qui s'installe ne pourrait peut-être pas prendre si peu. Moi, je fais, je prends 10 euros de... hors nomenclature, de dépassement avec ma consultation, c'est vrai que ce n'est pas beaucoup et je n'en fais pas beaucoup non plus, bah forcément la cotation pourrait être un problème effectivement, effectivement. Mais ce n'en n'est pas un pour moi, dans la mesure où je ne fais pas que cela. Effectivement. Mon temps n'est pas pris que par cela : je fais de la médecine générale malheureusement un petit peu aussi tous les quarts d'heure et donc. Voilà. Et puis la sécu m'a beaucoup embêtée à un certain moment et m'embête moins. Donc je me dis que voilà si je fais du « H.M. » et bah cela ne pose pas de problème. Cela ne pose pas de problème non plus au patient, qui vient pour cela et à qui cela fait du bien. Voilà je veux dire le tabac par exemple, par rapport au prix des cigarettes, mes 10 euros ne leur posent pas de problèmes, les phobiques, les phobies qui leur embêtent beaucoup leurs vies et qui ont un bénéfice, et bien cela ne leur posent pas de problèmes. Et puis ceux à qui cela pose problèmes, ils ne font pas et puis c'est tout. Moi c'est clair. Il y a un dépassement, c'est clair.

EG : Et au niveau de l'évolution de votre pratique, tout à l'heure j'ai cru comprendre ; vous souhaiteriez en faire plus ?

H : Oui ! J'aurais souhaité faire beaucoup plus d'hypnose et de nutrition en fin de carrière. Mais bon voilà. Malheureusement, ce n'est pas tout à fait comme cela que cela se passe. Mais bon. J'essaie d'en faire suffisamment pour moi : ne pas me sentir frustrée, et mais pouvoir faire quand même de la médecine générale pour que toute la médecine générale ne tombe pas sur les épaules de mon associé.

EG : C'est plus une obligation de garder du temps pour la médecine générale, c'est une obligation éthique si j'entends par là ?

H : C'est vrai que pendant un moment je me suis demandée si je n'allais pas faire que, que nutrition, méso et hypnose mais pour cela il faudrait passer en secteur trois à la limite pour pouvoir gagner

suffisamment sa vie. Parce que cela demande du temps. Et puis bon. On est à la campagne je ne veux pas que justement mon associé soit débordé par la médecine générale. Je pense que voilà. C'est une question d'éthique. Maintenant je comprends que certains n'aient pas cette éthique-là. Et puis...Mais bon ...C'est un choix. Disons cela me convient quand même. Dans la mesure où je suis en accord avec moi-même, c'est déjà cela.

EG : Vous avez trouvé un juste équilibre

H : Un juste équilibre.

EG : Entre ce que vous vouliez faire et vos obligations.

H : Voilà.

EG : J'ai fini ma trame d'entretien avec mes questions classiques, avez quelque chose à rajouter vis-à-vis de ce sujet-là ?

H : Rajouter heu...Ce que je dis c'est que c'est dommage que ce ne soit pas plus utilisé. Mais je pense que cela va l'être de plus en plus. Je pense que sur le plan...Déjà le fait qu'à Tours...Par exemple j'étais à Amboise le WE dernier pour les premières journées d'hypnose tourangelles là. Et il y avait un anesthésiste de Tours qui nous a fait un petit topo et voilà le fait que même à Tours, en CHU, l'hypnose entre, c'est bien, je pense que cela va ouvrir certaines portes. Parce que pendant un bon moment il y a eu beaucoup de réticences, parce que les médecins...les médecins sont très cartésiens, surtout en université, donc il n'y a pas...si on n'apporte pas des preuves, vraiment tangibles, est ce que ce n'est pas dans la tête ? Est-ce que ce n'est pas du...Il y a eu l'hypnose de foire aussi, qui quand même fait penser aux gens que l'on va leur faire dire n'importe quoi, ou faire n'importe quoi, donc voilà. Il faut essayer d'apporter une hypnose, comment dire ? Thérapeutique et faire comprendre aux patients et aux universitaires que cela marche, que c'est utile et que l'on ne va pas leur faire dire et faire faire n'importe quoi aux patients.

EG : Dans ce que vous dites, là, vous regrettez qu'il n'y ait pas assez de formation ou que l'hypnose ne soit pas assez utilisée ?

H : Bah les deux ! Je regrette qu'il n'y ait pas plus d'informations au niveau universitaire, ce n'est pas du tout abordé et je regrette du coup...bah évidemment comme les médecins ne sont pas au courant, ils arrivent tard, c'est le hasard des choses souvent qui leur apporte cette thérapeutique -là. Voilà, je regrette les deux, mais j'espère que de plus en plus cela va se développer et que de plus en plus de médecins connaîtront cette façon de traiter. Bon la formation que j'ai eu avec les psychiatres à Nantes par exemple, cela me conforte dans l'idée que même les psychiatres ; les psychiatres peuvent utiliser autre chose que des médicaments antidépresseurs, anxiolytiques heu ...et Haldol et

Risperdal et j'en passe et des meilleurs. Cela c'est bien.

EG : Personnellement cela vous apporte quelques choses ou pas ?

H : Ah oui ! Bah de toute façon on commence déjà... Toute formation commence déjà par être une formation pour soi déjà je pense. Dans la mesure où on fait en hypnose, on fait que de la pratique, et donc déjà on s'auto traite ! Cela c'est vraiment hyper-hyper important et je crois que si les médecins pouvaient faire des formations de ce style ne serait-ce que pour eux, éviter le burn-out et puis, bah, se connaître et déjà se soigner je pense que ce serait déjà un plus dans leur cursus, ce serait très-

très important ! Et puis après une fois que l'on se connaît que l'on a traité ses petites phobies, ses petites angoisses, on peut être une aide pour ses patients. Et toute les formations ont été très utiles, depuis la mésothérapie que je fais depuis 25 ans, à la nutrition que je fais depuis 20 ans, toutes les formations que j'ai pu faire ont été un apport immense déjà pour moi et après pour mes patients et m'a évité le burn-out ! Que mon mari n'a pas évité. (Rire)

EG : Autre chose ?

H : J'espère que je vais pouvoir être un peu utile dans votre travail
Remerciement

Entretien Docteur I

EG : Pour rentrer dans le vif du sujet, est-ce que vous pouvez me raconter une de vos dernières consultations en hypnose médicale ?

I : Est-ce que la première des choses n'est pas de me présenter et d'expliquer comment je suis arrivé à l'hypnose avant de commencer à raconter une consultation en hypno-thérapie.

EG :.....Alors ... oui ... Vous faites comme vous le sentez ... le but de la question c'était pour rentrer dans le vif du sujet si vous le sentez...

I : Je suis médecin généraliste je suis installé depuis 25 ans j'ai été formé par l'équipe du professeur XXX et fier de l'être. Je fais de la médecine humanitaire depuis 15 ans. Et en faisant de la médecine humanitaire depuis 15 ans j'ai découvert certains éléments qui font que notre médecine traditionnelle ne répond pas toujours aux besoins ou différemment. Ce qui m'a amené à me poser certaines questions et à découvrir certains domaines particuliers et donc il y a une dizaine d'année je découvre l'hypno-thérapie par des conférences, par des écrits, à l'époque c'était les écrits d'Erickson au tout départ dans les années 2000 à peu près et donc je m'y intéresse. En essayant de comprendre comment au niveau de la médecine que l'on pratique les uns et les autres, on peut essayer de traiter l'esprit, le corps et est-ce que l'un par rapport à l'autre a une influence ou pas. Et cela m'intéresse, et à partir de là l'hypno-thérapie commence à m'intéresser. Et je commence à me documenter de plus en plus pour savoir si il y a des formations, qu'est-ce qu'on en attend ? Qu'est-ce qu'on en attend pour nos patients ? Est qu'il y a des preuves de choses que l'on fait. Est ce qu'il y a des retours sur ce qu'on fait et comment on peut avancer dans ce domaine. C'est comme cela que je suis arrivé à l'hypno-thérapie et donc dans les années 2000- 2001 je rencontre une équipe qui est une équipe parisienne avec François Roustang qui est un des maîtres à l'heure actuelle de l'hypnose européenne, et Jean Marc Benhaïem et à ce moment-là, ils

démarrèrent ce qu'on appelle la 1ere capacité d'hypno-thérapie universitaire qui m'intéresse et donc on démarre la première année d'hypno-thérapie en capacité et puis on fait après le premier D.U. d'hypno-thérapie sur deux ans qui nous donne une formation d'hypno-thérapeute. Et après ces deux ans là on a une année supplémentaire de révision de dossier et de mise en place des dossiers d'hypno-thérapie en fonctions des uns et des autres à raison de 2 ou 3 séances par mois. Ce qui nous permet de comprendre et d'évoluer et d'essayer de savoir où on est. Voilà, comment on en arrive à l'hypno-thérapie.

EG : D'accord

I : A partir de là cela me permet un petit peu, depuis maintenant 10 ans que je pratique d'avoir suivi ce cursus et d'avoir toujours continué à être formé dans ce cursus médicale universitaire et d'avoir monté en 2005 le premier centre en hypno-thérapie ou centre antidouleur de XXX pour la surveillance et le suivi médicale en hypnose pure. Voilà comment on arrive là-dessus. Est-ce que là cela vous convient dans la façon dont y arrive ?

EG : En fait à la fin de l'entretien on reviendra dessus. Normalement on le fait après l'entretien, je passerai un petit papier pour récupérer toutes ces informations mais c'est toujours intéressant de savoir la démarche que vous avez fait. On reviendra là-dessus à la fin de l'entretien par écrit. Est-ce que vous pouvez me décrire une des dernières ou une qui vous vient en tête ? Comme vous voulez.

I : On va décrire la dernière consultation d'hypno-thérapie qui n'est pas vieille puisqu'elle a trois semaines à peu près. En sachant que moi, je pratique l'hypnose au cabinet et je pratique l'hypnose au centre antidouleur de Tours en même temps... On va prendre en médecine général la dernière que l'on a eu au cabinet systématiquement. Petite dame de 55 ans qui est envoyé par son médecin généraliste. Point important je pratique un

95 % qu'au niveau, donc, des correspondants c'est à dire clientèle arrivant directement : pratiquement rien. Par contre 99% de ma patientèle en hypnothérapie arrive sur correspondant adressé...D'accord. Donc cette petite dame de 55 ans adressée par son médecin traitant, tout simplement parce que état d'anxiété, état de panique et angoisse généralisée sur lesquelles elle prend des médicaments depuis maintenant une dizaine d'année et elle aimerait, puisqu'elle a entendu parler de méthodes autres essayer de pouvoir gérer le problème différemment que sur le plan thérapeutique et sur le plan médicamenteux... Cette petite jeune dame qui est là, je ne sais rien d'autre. La seule chose que j'ai quand je vais la voir dans la salle d'attente c'est qu'elle est adressé par son médecin traitant, je ne sais pas ni pourquoi, ni comment, ni quoi. Elle rentre dans mon cabinet. La première des choses c'est de lui demander pourquoi elle vient me voir ? Le deuxième élément c'est comment elle a entendu parler de moi ? Troisième chose qu'est-ce qu'elle attend de l'hypnothérapie ? Et qu'est-ce qu'elle en sait au jour d'aujourd'hui .Et on fait une pause parce que c'est beaucoup de question en même temps... La première de choses de cette petite dame qui a 55 ans on revient de dessus, on se présente. Qui elle est ? Ce qu'elle fait dans la vie ? Et qui l'envoie ? Elle est directrice dans une grosse boîte de communication. Elle adressé, à nouveau je me répète, par son médecin traitant. Et elle vient parce que ses états d'anxiété et ses états d'angoisse la perturbent au niveau professionnel surtout au moment des briefings dans son personnel et au moment des réunions qu'elle doit animer de plus en plus activement. Voilà ce qu'elle me dit au départ... D'accord. Qu'est-ce qu'on fait à partir de là ? La première des choses c'est de me présenter, c'est-à-dire que je ne commence rien sans m'être présenté en expliquant qui je suis, ce que je fais, où j'ai été formé, pourquoi j'ai été formé et pourquoi on fait de l'hypnothérapie directement. Ce qui permet d'avoir un cadre et qui permet d'avoir un petit peu d'avoir une sécurité vis-à-vis de la personne qui vient voir quelqu'un qu'elle ne connaît pas ; qu'elle ne connaît pas...très important...Et puis après la première question qui est importante c'est qu'est-ce qu'elle attend de l'hypnose et de l'hypnothérapie et on fait une pause. L'objectif étant de faire les choses calmement, d'écouter, le temps d'entendre, d'écouter ce qu'elle dit, d'écouter ce qu'elle ne dit pas, de voir ce qu'elle fait et ne pas voir ce qu'elle ne fait pas. Donc de d'installer dans quelque chose où on arrive à permettre une communication verbale et non verbale de ce qui est et de ce qu'on va peut-être essayer de faire pour l'aider. Pour l'aider...C'est le mot important. Et puis après, on a toujours pratiquement pas commencé grand-chose sauf qu'on est déjà dans l'état hypnotique....On a

déjà commencé à rentrer dans la communication qui est l'élément premier, majeur de l'hypnose médicale, la communication. La communication entre deux individus l'un en face l'un de l'autre directement. Une fois qu'on est là, les éléments important c'est d'expliquer ce qu'on ne fait pas, avant d'expliquer ce qu'on peut faire. La première des choses à expliquer est cela, c'est une chose importante, c'est d'expliquer que l'on est maître de rien du tout, que l'on ne domine rien et que c'est la personne qui en en face de nous qui va rentrer dans l'état hypnotique si elle a envie de rentrer dans l'état hypnotique. On est dans une situation qui fait qu'elle est maître de ce qu'elle va faire....On a aucun pouvoir et cela c'est à répéter deux ou trois ou quatre fois durant pendant la première consultation. On a aucun-aucun-aucun-aucun-aucun pouvoir. On est ni le grand manitou ni le charlatan du coin On est là pour l'aider mais c'est elle qui s'aide, elle-même, si elle en a envie. D'accord....Le deuxième élément il est d'expliquer que nous allons démarrer une séance d'hypnothérapie qui peut durer une demie heure, trois quart d'heure donc c'est une séance qui est longue mais comme on a une réfraction du temps elle peut avoir l'impression que c'est une séance qui dure 5 à 10 minutes. Donc lui faire prendre conscience sur sa montre qu'on démarre la consultation à 5h ou 5h10 ou 5h30 et que l'on verra sur sa propre montre le temps écoulé au moment où elle reviendra à l'instant présent directement. Cela aussi c'est important, qu'elle comprenne que certains éléments et certains facteurs peuvent être perçus différemment en fonction de nos préférences et nos façons de faire. Pour l'instant on a passé un peu de temps ensemble, on n'a pas fait de chose d'extraordinaire sauf que l'on rentre dans la communication et on rentre dans l'induction hypnotique, directement, qui est le premier élément... Cette petite dame qui est avec nous depuis un bon quart d'heure vingt-minutes, que l'on a observé, qu'on a regardé, dans le but de voir comme elle est , comment elle se comporte, comment elle est, elle, au jour d'aujourd'hui dans cette consultation. Elle va commencer si elle est là pour avancer à ce sentir pas trop mal dans la séance que l'on lui propose. Et on lui répétera la même chose, en lui expliquant qu'il n'est pas question que l'on fasse quelque chose contre son avis qu'il n'est pas question que l'on résolve le problème en un tour de baquette magique et qu'on est là pour travailler ensemble et qu'on est là pour avancer ensemble. Ou peut-être, ou peut-être et c'est un mot qui est très important, peut-être de ne rien faire et de laisser faire les choses et de laisser les choses se mettre en place si elle en envie...C'est petite dame de 55 ans, chef d'un grand groupe donc important, à responsabilité donc femme qui a donc des responsabilités. Nous explique que depuis 10 ans, elle est embêtée avec ses problèmes d'anxiétés,

d'angoisses et autres directement .Et la première des choses que l'on lui demande, comme tous médecin, comme toutes personnes qui aurait un avis sur un plan médical pour essayer d'aider l'autre « mais est-ce que par hasard... Est-ce que par hasard il y a 7, 8 ans ou 12 ans il s'est passé un élément particulier dans votre vie familiale, professionnelle ou autre ? » Et sa réponse est « mon premier fils est au États Unis et fait des études ». Et on écoute et... c'est bien « c'est bien, vous en êtes fière, c'est très bien. Est-ce à dire que vous avez d'autres enfants ? »... Et sa réponse est simple « Mon deuxième fils qui était l'aîné, a eu un accident de scooter il y a onze ans ». Et on fait la pause... et on fait la pause. La pause elle est dans on s'installe sur un élément pour lequel elle est venu, un élément pour lequel il existe peut-être de choses et au bout d'un certain temps de pause la première question est « Est-ce vous voulez que l'on en parle ? Est-ce que vous voulez que l'on fasse quelque chose pour vous permettre de voir ou d'avancer différemment ou de ne rien faire si vous n'en avez pas envie ? »... Sa réponse est « Je ne sais pas » donc on lui propose de faire une séance de simple d'hypnose pour lui permettre de retrouver une situation antérieure à l'époque où cet enfant vivant est passé de vivant à non vivant. On lui demande si elle est d'accord pour que l'on puisse la faire revenir à une époque antérieure à cette période-là. Sa réponse est « oui ». A partir de là, on lui explique que l'on va rien faire, que l'on est dans quelque chose qui fait que c'est elle même qui va rentrer dans ce qui l'intéresse et qui va essayer de retrouver si elle en a envie... si elle en a envie un élément agréable de cette période avec son mari, ses deux enfants et elle-même. L'élément qui lui convient à elle. Dans un moment de bien être, dans un moment entièrement agréable. Et on laisse faire. On lui explique que l'on est à côté d'elle. On n'est ni devant ni derrière, on n'est pas là pour l'aider plus mais pour lui permettre d'être capable de retrouver cet instant-là, si elle en a envie. On n'a pas parlé de notre positionnement. Le positionnement il est comme vous, à côté d'elle-même niveau, sur la même chaise qu'elle, pas sur sa chaise mais sur une chaise identique à côté d'elle dans un niveau identique. L'induction est déjà partie sur cet élément-là .Cette petite dame dont on rappelle qu'elle a 55 ans rentre sans son état hypnotique qui un état de semi conscience dans lequel elle est partie d'elle-même, sur ce qu'elle a envie de voir, d'entendre par elle-même ou de ne rien voir et de ne rien faire et de ne rien entendre. Mon propos est simple, mon propos il est pendant qu'elle est à côté de moi, au même niveau, dans la même pièce dans la même situation, si vous avez envie de rentrer dans cette situation qui est la vôtre pour retrouver un instant agréable, un instant de bonheur que vous avez vécu avec vos deux enfants à ce moment-là

retrouvez cet instant si vous en avez envie, faites le ou ne le faites pas. Mais laissez les choses se mettre en place comme elles doivent se mettre en place et on ne dit plus rien. Et on la laisse faire. La laisser faire c'est la laisser vivre son expérience à elle, la sienne qui va durer un certain temps, sans la perturber, sans la brusquer, en laissant faire les choses. Et au bout d'un certain temps qui peut être 5 minutes, 10 minutes un quart d'heure, je ne suis incapable (je ne regarde pas, moi, ma montre) elle, elle regardera sa montre. Moi, il n'est pas question que je regarde que je chronomètre ou que je temporise. Au bout d'un certain temps je lui demande si elle a envie de revenir avec nous et de retrouver l'état antérieur à l'état dans lequel elle est à l'instant présent. Et si elle a envie, elle peut bouger sa main droite ou les doigts de sa main droite, si elle n'en a pas envie, elle peut bouger sa main gauche ou les doigts de sa main gauche. Sa réponse est simple, gestuelle elle rebouge sa main gauche. On change rien on dit que cela ne pose aucun soucis, qu'elle peut continuer à être où elle a envie d'être, à l'instant qu'elle veut. Et on ne demande rien d'autre. Et cela peut durer un certain temps. Ma présence étant à coté en regardant ce qu'il se passe non par en l'observant mais en restant comme un clinicien autour pour essayer de comprendre certains éléments peuvent être codifiés. Au bout d'un certain temps on lui répète la même chose pour savoir si elle veut sortir et sa réponse est...le mouvement de sa main droite. Et à partir de là on lui dit tout simplement quand vous en avez envie et si vous en avez envie, vous pouvez garder l'image que vous aviez tout à l'heure que je ne vois pas, que je n'entends pas, qui peut être la vôtre et la garder présente à l'esprit pour l'instant et que peut-être que si cette image vous a fait du bien et vous avez à procuré un bien être un moment donné, peut-être qu'il serait intéressant pour vous, si vous le voulez , seulement avec votre avis à vous, de pouvoir la reproduire peut être après, à des moments précis de façon temporaire et de façon répétitive. C'est votre expérience à vous, gardez-là et gardez-là comme vous l'entendez. Et maintenant si vous le voulez bien nous revenons à l'état antérieur au moment où vous en avez envie mais peut-être il serait intéressant que l'on revienne maintenant .En sachant que tout ce qui s'est passé, ou tout ce que vous avez vu et entendu est à vous, c'est votre propriété. Vous m'en parlez ou vous ne m'en parlez pas. C'est votre expérience personnelle. Voilà ce que l'on fera aujourd'hui. Je lui dis on ne fera rien de plus, par contre après la séance que l'on vient d'avoir, vous aurez une impression de fatigue importante et vous aurez peut-être une impression de bien-être après. Gardez ce mouvement, gardez cette impression là et ne faites rien d'autres. Et reproduisez si vous en avez envie ce que vous avez ressenti dans les jours ou les

semaines ou dans les mois à venir.... Et si vous en avez envie après, on est disposé pour refaire une 2^{em} séance mais pas tout de suite. Pas tout de suite dans 3 semaines, un mois deux mois. Une fois que vous aurez fait vos gammes comme en musique et là on se reverra. Et elle revient à elle tranquillement. On est en post séance hypnotique, rien d'autre. Je ne marque rien de plus sur mon dossier. Je ne marque rien d'autre. Elle ne me dit rien. Elle n'a pas envie d'en parler. Elle le garde. La seule question que je lui demande c'est « Est-ce que par hasard à l'instant présent où vous êtes, vous avez eu l'impression que votre état de malaise, d'anxiété, d'angoisse que vous décrivez comme un état insupportable, a pu être supporté ? » Sa réponse est oui. Je ne dis rien d'autre. Voilà. « Essayez si vous en avez envie de continuer à travailler dans ce sens-là. » Point. « Est-ce que nous nous revoyons rapidement » me demande-t-elle ? Je lui répète non pas tout de suite. Si vous en éprouvez le besoin on se revoit mais pas avant un mois et demi, deux mois. Si vous n'en éprouvez pas le besoin ou si vous estimez que cela ne vous correspond pas. Vous êtes libres de revenir ou de ne pas revenir. « Est-ce qu'on prend un rendez-vous tout de suite » me demande-t-elle. Ma réponse est « Il n'y a pas d'urgence, prenez le temps et vous appellerez le secrétariat si vous le juger ». La consultation se termine presque, presque...et on repart sur je ne fais rien, ni moi, ni elle. Rien du tout. On en reste là. A la dernière question qui me vient à l'esprit « Est-ce que j'envoie un courrier à votre médecin traitant ou pas sur le fait que nous avons démarré une séance d'hypno-thérapie dans un cadre précis » même si j'ai la lettre du médecin traitant j'ai besoin de son accord pour pouvoir réexpédier un courrier pour expliquer. Sa réponse est oui. On en reste là. On a rien fait d'autre ni plus ni moins. On a rien demandé ni plus ni moins. On n'a rien expliqué, ni plus ni moins. Mais par contre, on a mis les choses en place. On a cadré, on a essayé de comprendre certains éléments ou ne rien comprendre et surtout on a laissé faire. Voilà ce qu'on a fait. Fin de séance. « Ah, j'ai oublié, combien vous dois-je docteur ? » Comme tout acte thérapeutique, c'est un acte thérapeutique qui a un certain temps, qui demande une certaine formation, qui a demandé une certaine compétence, qui au jour d'aujourd'hui a un prix, un prix qui est établi par des conventions auxquelles elle est déjà au courant puisque quand elle prend rendez-vous au prés de mon secrétariat, les secrétaires ont l'obligation de lui donner la tarification et leur expliquer que certaines mutuelles prennent en charge mais pas toutes et peut-être elle ne sera pas remboursé du tout sur cette tarifications-là, directement. Fin de la séance, je raccompagne la dame tranquillement et en partant sa question est « Comment est-ce que vous avez deviné ? » Ma réponse est « je n'ai rien deviné, vous m'avez dit

ce que vous aviez envie de dire » point. A bientôt ou peut-être ou pas. Et elle repart avec un grand sourire peut être pour me dire en revoir, tout simplement, tout simplement, sans plus ni moins. Je n'ai rien fait de plus. Je n'ai pas fait des choses extraordinaires. Je ne sais pas si on a fait quelque chose ou pas mais cet instant-là, a peut-être permis, c'est peut-être une interprétation de ma part, de lui permettre de justement rien faire, un instant précis. Fin de la consultation qui a duré, comme on va regarder sa montre avant de partir, elle. Puisque moi j'ai des consultations qui dure une heure une heure et quart en hypno-thérapie, elle a duré une heure dix, c'est le temps d'une consultation classique que l'on met à chaque fois pratiquement.

EG : Et la tarification ?

I : Très simple très simple, une tarification qui est adapté. Elle est entre 70 et 80 euros pour la première et deuxième consultation : 50 à 60 euros pour la deuxième consultation qui est au temps passé par rapport temps de médecin générale, une tarification qui est moins chère qu'une consultation de médecine générale multipliée par trois ou par quatre sur une heure et quart mais ce n'est pas l'essence de notre propos. L'essence de notre propos étant la consultation.

EG : D'accord. C'est très intéressant. Là vous avez dit que c'était la première consultation. Est-ce que vous faites plusieurs séances en sachant que là c'était l'ouverture. Est-ce que vous globalement vous prévoyez plusieurs séances ? Prévoyez-vous sur plus long terme ? Ou est-ce qu'il n'y a pas de règle...

I : Là on est parti sur la dernière consultation donc on répond à la question posé.

EG : Tout à fait...

I : Si la question est « Est-ce qu'il y a une règle ? Comment je travaille ? Comment je procède ? » Le travail en hypno-thérapie que l'on pratique à l'heure actuelle, mais que l'on pratique tous ceux qui ont fait une formation sérieuse donc universitaire avec un D.U. universitaire. On travaille pratiquement tous de la même façon. Cela veut dire que l'on peut travailler sur une consultation qui peut parfois suffire ou ne pas suffire. On peut travailler sur un suivit, encore une fois j'ai laissé quelque élément, sur un suivit à long terme, dans le temps mais à long terme de la périodicité. Et ça, cela me paraît essentiel de laisser le travail ce faire, tout seul, comme lorsque que vous êtes sur un fleuve : cela ne sert à rien de pagayer comme un dingue à droite ou à gauche si vous êtes contre le courant il faut mieux laisser les pagayes dans le canoë ou dans le kayak et se laisser porter par le courant, cela me semble plus intéressant. C'est la même chose que sur le plan de la métaphore, s'ils ont envie, oui. En leur expliquant que le suivi peut-être sur du long terme, sur de choses plus importantes, sur des problèmes

qui sont là depuis 5 ans, 10 ans, 15 ans et qui ne vont pas être résolu en un dixième de seconde systématiquement et ce qui nous permet un petit peu de pouvoir avoir un cadre, avoir un schéma. Mais comme ce qu'on fait en médecine générale, cela veut dire que certaines pathologies vont nous demander de revoir les gens 2, 3, 4 fois. D'autres pathologies vont nous demander de les voir 1 fois ou 2 fois et de pouvoir résoudre l'élément qui les amène au jour d'aujourd'hui. Cela c'est une façon de procéder qui nous permet avec un cadre de pouvoir réadapter indirectement. Tout à l'heure je vous disais dans ma pratique d'hypno-thérapie, alors il est évident qu'à l'hôpital 100 % des patients que je vois à l'hôpital sont des patients adressés pas des confrères et des spécialistes. En médecine générale, dans mon cabinet je pratique le jeudi après-midi et le samedi après-midi, deux consultations de 4 h où je vois en moyenne trois à quatre patients, pas plus, dans l'après-midi directement. 90 % 95 % sont des gens adressés par des confrères généralistes spécialistes, privés ou hospitaliers. Et je vois pratiquement peu de gens de ma clientèle. Pourquoi ? Ceux de ma clientèle qui ont entendu parler et qui savent très bien que je fais de l'hypno-thérapie dans certains domaines, dans certaines indications, je les adresse à d'autres confrères de façon à ne pas mélanger les genres. Il est beaucoup plus facile, beaucoup plus aisé pour moi de voir des gens arriver de l'extérieur qui sont entièrement vierge plutôt que de reprendre des patients que je suis depuis 10 ans 15 ans pour lesquelles je vais essayer d'adapter des techniques des façons de faire qui peuvent être contre carré par rapport à ce que je leur propose autrement. Je ne peux pas dissocier. Donc je les adresse à d'autres confrères qui pratiquent exactement, qui ont été formé de la même façon, pour lequel on demande un avis. Est-ce que cela réponds à votre question ?

EG : Là, on a parlé des indications. L'anxiété qui était à la demande de la patiente. Quelles sont les grandes indications pour lesquelles vous pratiquez-vous de l'hypnose médicale ?

I : Très simple. Moi j'ai été formé sur l'hypnose généraliste, bien sûr, et ensuite je me suis spécialisé dans le traitement de la douleur et dans l'hypnose dans le traitement de la douleur aiguë et chronique directement. Mes grosses indications au jour d'aujourd'hui, je parle en médecine générale, en médecine du centre antidouleur c'est différent. Elles sont un, en pathologie rhumatismale, dans les douleurs rhumatismales, dans les douleurs inflammatoires rhumatologiques, là cela fait partie de nos grandes indications. Alors je vais répéter ce que je dis depuis 10 ans : jamais tout seul ! Comme dans un orchestre. C'est à dire que le violon dans un orchestre il ne sert à rien, la clarinette toute seule elle sert à rien et la symphonie à de l'importance et une efficacité quand le piano, la trompette et le

violon sont ensemble dans la même harmonie. Et cela c'est un élément majeur. Cela veut dire que il me semble qu'au niveau de l'hypno-thérapie... mon expérience est légère, je le répète pratique depuis 10-12 ans, je n'ai pas cette prétention-là ; il me semble que l'on est souvent une aide avec d'autre je vais m'expliquer dans la pathologie rhumatismale dans les spondylarthrites ankylosante ou dans les rhumatismes articulaires, il est évident au jour d'aujourd'hui que dire que l'on traite par l'hypno-thérapie est une aberration à mon sens. Dire que l'on fait partie de l'équipe qui permet d'être mieux et d'aller mieux et de le vivre mieux cela me paraît plus plausible et plus intéressant sur la façon dont on voit les choses. Dans la pathologie néoplasique, dans la pathologie métastatique et c'est une deuxième indication de l'hypno-thérapie dans laquelle je m'occupe de façon importante, il est une aberration au jour d'aujourd'hui de dire que l'hypnose va permettre de diminuer la douleur ou de calmer la douleur des patients cancéreux présentant des métastases seulement par l'hypno-thérapie. Mais en association avec d'autres équipes et d'autres thérapeute et en faisant partie de l'équipe, on a des résultats qui sont plus intéressants, pour les patients bien sûr, que contre des patients qui non pas eu en plus le suivit hypnotique directement. C'est bien clair dans ce que je veux exprimer ? Cela c'est très important. Donc au niveau de la douleur chronique on l'a dit en rhumatologie oui, dans les pathologies métastatiques osseuses oui et autres bien sûr. Dans la pathologie digestive, au jour d'aujourd'hui, l'hypno-thérapie, et je ne suis pas le seul, beaucoup d'équipes travaillent là-dessus, au niveau de la R.C.H. ou au niveau de la maladie de Crohn nous permet d'avoir des résultats intéressants, de minimiser les douleurs, d'arriver à intérioriser la sensibilité de la douleur directement. Et Je le répète avec d'autres thérapeute à coté... je ne dis pas que l'hypnose traite les douleurs de la RCH ou permet de diminuer à elle seule la douleur de la maladie de Crohn. Certainement pas, indirectement. Cela c'est au niveau rhumato au niveau digestif au niveau cancéro. Au niveau de la pathologie urologique, on a des très bonnes indications qui sont dans toutes les pathologies d'hypertrophie de la prostate, non pas sur l'hypertrophie de la prostate mais sur les éléments qui invalident la vie de patient. Je vais m'expliquer : le jour où vous avez une pollakiurie importante, majeure où vous êtes obligé de vous lever 6 fois, 8 fois la nuit et 10 fois dans la journée et que votre prostate est quand même conséquente et que l'on va certainement vous opérer de la prostate pour vous permettre de résoudre le problème mais que le fait d'avoir opérer la prostate ne résout pas tout à fait le problème est que vous êtes toujours obligé de vous lever 7 à 8 fois et que vous arrivez 10 fois dans la journée à

aller pisser, excusez-moi du terme mais c'est vraiment le terme qu'ils emploient. Votre vie sociale est compliquée. Votre vie affective est compliquée. Allez au restaurant quand vous avez envie de faire pipi 15 fois pendant l'heure. Allez au théâtre ou au cinéma quand vous avez envie de faire pipi 5 fois dans l'heure. Aller écouter un concert classique quand il faut vous lever 5 fois dans le concert classique. On va aller plus loin quand vous avez 55, 60 ou 65 ans et que vous êtes avec une compagne depuis un certain temps et que vous avez un désir amoureux pour cette compagne et que vous avez envie d'aller uriner dix fois dans la même heure votre désir est peut être différents. Si par l'hypno-thérapie vous arrivez à faire prendre conscience que l'on peut espacer dans le temps cet élément là et que l'on peut reprendre du plaisir à aller au cinéma, à aller au théâtre, à aller au restaurant et retrouver une vie sociale. Vous avancez positivement sur cet élément majeur qui était là. Donc cela c'est une indication importante. Après dans les états d'anxiété dans les états d'angoisse oui c'est une indication qui nous permet un petit peu de pouvoir minimiser, de retrouver un état de bien être de tranquillité. Cela aussi c'est une indication qui nous permet d'être intéressants là-dessus. Au niveau de la dépression je n'en n'ai pas l'expérience, j'ai beaucoup de difficulté à aborder le phénomène dépressif par l'hypno-thérapie, en sachant que même si elles ont un suivi psychiatrique, elles sont perdu, ou ils sont perdu dans qui fait quoi. Est-ce j'ai une attitude de psychiatrique ? Est-ce que j'ai une attitude de psychothérapeute ? Est-ce que j'ai une attitude de médecin autre ? Et mon expérience est vraiment faible à ce niveau-là. Ce que je préfère je le dis d'entrée de jeu : qu'elle soit vue par le psychiatre. Dans d'autres indications... mais je ne la prends pas en suivie d'hypno-thérapie. Chez les enfants, les grand enfants. Pourquoi ? parce que la séance d'hypno-thérapie est souvent une séance à deux (*téléphone qui sonne*) Et que pour les enfants il n'est pas question de faire une séance sans la présence de la maman ou la présence de l'adulte qui est responsable de l'enfant. Les indications, elles sont à mon sens, au jour d'aujourd'hui, en médecine générale j'entends bien, pas très importante dans cette optique-là. Parce qu'il faut qu'il y ait une tierce personne dans la pièce. Et dès qu'il y a une tierce personne dans la pièce le laisser faire et le laisser aller n'existe plus ou existe moins. Donc quelles sont les indications ? Chez les enfants je m'astreins à deux indications : les brûlés pour lesquels cela fait partie des indications. Même si on entend le téléphone qui sonne (*téléphone qui sonne*) ... Les brûlures et les pathologies douloureuses suite à pathologies néoplasiques de l'enfant. Pourquoi ? Parce que l'enfant est... est celui qui va le plus galoper sur des éléments

extérieurs à ce qu'il a directement et cela nous permet de travailler très facilement avec lui et de laisser travailler où il veut. Et dans ces deux grandes indications-là, la présence de la maman ne me perturbe pas ni moi, ni lui, dans notre relation au travail que l'on va mettre en place, et en place ensemble d'accord ? Après autres indications intéressantes au jour d'aujourd'hui, toutes les dysménorrhées. L'endométriome par exemple qui est une indication intéressante pour laquelle on travaille de plus en plus : Les équipes de Nancy travaillent là-dessus. Les équipes de Nantes travaillent sur l'endométriome qui devient très intéressante et passionnante et cela c'est un des éléments capital. Les choses pour lesquelles je me refuse parce que pas spécialité, je n'ai pas envie de le faire : je ne travaille pas sur le tabac, d'autres le font mieux que moi et savent le faire. Par esprit de système j'explique que je ne travaille sur l'arrêt du tabac par l'hypno-thérapie. D'autre équipe, un de mes maîtres qui est Jean-Marc Benhaïem travaille énormément là-dessus, il est très-très bon là-dessus. Il le fait dix fois mieux que moi il en fait beaucoup plus, je permets de lui adresser très facilement. Je ne travaille pas non plus sur l'amaigrissement ou l'obésité mais je travaille dans d'autres éléments par exemple, chez la jeune fille, je ne travaille pas sur l'obésité mais je travaille sur l'autre extrême puisqu'on a des composantes différentes. Voilà les grandes indications. En tous cas mes grandes indications sur lesquelles je suis le plus à l'aise et dans lesquelles je me suis peut être un plus spécialisé, indirectement, c'est la raison pour laquelle beaucoup des confrères qui me connaissent m'envoient dans ces indications, indirectement.

EG : D'accord. Là on a parlé de vos indications. Est que les patients ont des demandes spécifiques ? Quelles sont les demandes des patients ? Elles suivent les indications ? Sont-elles plus ...

I : Elles sont plus larges souvent.

EG : C'est-à-dire

I : Souvent c'est-à-dire que celui qui rentre pour une indication, on l'a vu chez la patiente de tout à l'heure, l'anxiété, l'angoisse en fait ce n'est pas la demande première. Comme en médecine générale, notre demande elle peut être variée ou différente en fonction d'un des éléments majeurs que tout médecin a et a appris, c'est l'interrogatoire. Que nos anciens nous ont appris mais qui reste le « *primum movens* ». L'interrogatoire oral et l'interrogatoire non verbal, visuel. Donc les indications, elles peuvent être plus larges mais en sachant que je ne réponds pas à toutes les indications. Cela veut dire que si mon indication, son indication importante est « Comment je peux arrêter de fumer et est-ce que vous pouvez m'aider par cette méthode-là ? » Ma réponse elle est : je peux essayer mais je n'en ai pas les compétences et

je limite certaines choses parce que je n'en ai pas les compétences. Comme si vous demandez éventuellement à un chirurgien digestif d'aller opérer un patient d'un problème de cancer de la vessie il dira « oui, j'ai su le faire, il y a des années mais mon collègue urologue sait le faire dix fois mieux que moi et le fait régulièrement et je me permettrais de lui adresser si vous le voulez bien ». Je fais la même chose. On est exactement dans la même façon de faire, on reste très médical, très médicalisé sur quelque chose qui fait que on est non pas sur de l'ésotérique, ou sur quelque chose qui je ne sais pas d'où cela vient. Non ! On essaye de travailler médicalement pour que ce que l'on fasse, fasse avancer. Et un des maître-mots dont on n'a pas parlé mais dont on va parler qui est très important, c'est comment on peut évaluer ce qui va être fait et comment cela peut être évalué après cela c'est le maître mot. Sans évaluation tout ce que l'on fait n'a aucune espèce d'importance.

EG : On va revenir ensuite sur la question de l'évaluation qui est une question intéressante .Là vous me parliez de l'hypnose fait à des patients qui vous sont adressés par vos confrères. Est-ce que vous faites de l'hypnose à tout type de patient.

I : Non. Non. Non.

EG : C'est-à-dire ?

I : C'est-à-dire pour moi. Pour moi, pour les gens qui ont fait certaines écoles, les deux contre-indications majeurs : un l'état psychotique. Or il n'y a rien de plus difficile que de déterminer un état psychotique, c'est pourquoi tout à l'heure je vous disais que dans toutes les dépressions je ne me fais pas, entre guillemet, amène d'aller me lancer dans la dépression. Je ne sais pas si c'est une vraie dépression, je ne sais si il n'y a pas un état psychotique dessous, je ne sais pas si il y n'a pas autre chose dessous. Pour quelles raisons ? Le patient psychotique est capable de vous emmener sur le terrain qu'il veut et vous de vous engager avec...et je ne sais pas si vous l'aidez beaucoup ! On revient sur l'exemple de tout à l'heure sur le canoë ou le kayak qui en plein milieu de la rivière à contre-courant, ce n'est pas en sautant dans l'eau, vous, et en nageant à côté du bateau que vous allez faire avancer le bateau beaucoup plus vite même si lui il paye à coté de vous et pourtant vous avez l'impression de l'aider. Mais vous ne l'aidez pas et vous allez vous épuiser vous, lui peut être pas. Donc cela c'est une contre-indication. Et la deuxième contre-indication c'est le refus du patient. Et je leur dis toujours la même chose : « Rien n'est obligatoire, votre médecin vous a envoyé ici, vous avez eu envie de venir faire de l'hypno-thérapie puisque que vous avez entendu parler, ou vous avez vu ou vous avez lu ou c'est quelque chose que vous voulez essayer mais si au bout d'un quart d'heure, 20 minutes on n'est pas en phase, vous ne sentez

pas la séance ou vous sentez que cela ne vous apporte rien , vous êtes en droit de dire « je ne veux pas poursuivre la séance d' hypno-thérapie » et vous ne poursuivez pas, vous êtes libre de votre choix, pas du choix de votre médecin, libre de votre choix à vous ». C'est les deux contre-indications absolues à mon sens.

EG : Intéressant et comment décririez-vous la satisfaction des patients à l'issue du traitement ?

I : Alors tout va dépendre...j'ai adapté effectivement une évaluation qui n'est pas la mienne qui est une évaluation d'autres indirectement où on a essayé de réfléchir là-dessus. Est-ce que le patient qui repart en vous disant « je suis parfaitement bien, je suis soulagé » est-ce c'est quelque chose d'important ? Est-ce que le patient qui vous dit « vous m'avez fait du bien dans ce que je suis directement » c'est important ? Ou est-ce que le patient qui vous dis « je n'ai pas eu mal pendant 5 minutes » est-ce important ? Je crois qu'il faut qu'il y ait des critères d'évaluation. Ces critères, ils sont importants sur le ressenti, sur la douleur pour les gens qui viennent pour la douleur bien sûr, sur comment je suis capable socialement de m'adapter, comment je peux refaire des choses que je ne faisais plus et est-ce je suis capable à un moment donné, alors que depuis des mois ou des jours je n'arrivais pas à être dans un élément de bien-être et de bonheur, à retrouver ces éléments de bien-être et de bonheur. C'est cela les 5 éléments de l'évaluation pour pouvoir, si on fait un traitement suivi savoir si on est dans du mieux ou pas dans du mieux. Le fait que Mme Dupond ou Mme X en sortant me dise je me sens bien, cela n'a aucune valeur pour moi. Aucune valeur ! Par contre si elle me dit à la fin de la séance « le moment où j'étais là, cela m'a permis de m'échapper et la douleur que j'avais depuis des mois, pendant 5 minutes, 10 minutes, 15 minutes je ne l'ai pas ressentie », là c'est un point fort dans mon évaluation.

EG : D'accord Vous avez une grille d'évaluation ?

I : Oui une grille d'évaluation

EG : Que vous pouvez suivre au fur et à mesure des séances

I : C'est la seule façon pour avoir une estimation par la suite.

EG : Avec des items bien précis ?

I : C'est ce que je viens de vous expliquer

EG : Qui vous permet de savoir l'évolution

I : Est-ce que cela a eu une évolution ? Est-ce ce que je leur fais sert à rien ? Est-ce que éventuellement il serait plus intéressant qu'ils aillent nager à la piscine ou éventuellement planter des pomme de terres, pourquoi pas ? Pourquoi pas ? Pourquoi pas ?

EG : Et donc justement comment vous décririez la satisfaction globale des patients ?

I : Sur l'évaluation

EG : Oui

I : Pour ma clientèle ?

EG : Oui

I : Alors moi je vais être très humble, je crois qu'au jour d'aujourd'hui, j'ai une clientèle en hypnothérapie, je dois avoir à peu près, depuis maintenant 5 ans que je pratique au cabinet, à peu près 800 ou 900 dossiers. Oui, c'est cela à peu près 800 dossiers d'hypnothérapie. Sur ces 800/900 dossiers en hypnothérapie il y a peut-être 10 % ou 15 % de gens, j'ai bien dit de gens pour lesquels on a eu un plus. Un plus c'est : je me sens mieux, mon souci a disparu, mes douleurs ont disparu ou j'arrive à gérer mes douleurs ou mes douleurs sont beaucoup moindre ou je suis capable par l'autohypnose, dont on n'a pas parlé tout à l'heure, qui est un élément fort, qui est un élément que je défends ardemment ; par l'autohypnose j'arrive à gérer certains éléments. Donc le plus va être à peu près de 15 à 20 % mais pas plus. Pas plus. Et pour les 80 % autres je serais bien, je vais mettre beaucoup de guillemet, je serais bien orgueilleux si éventuellement je m'estimais à plus de 30 - 40 %, non je suis à 20 %. Mais à 20 % cela me permet de me dire qu'au moins deux patients sur dix ont été soulagés ou ont pu revivre certaine choses qu'ils n'auraient jamais revécu, alors qu'ils ne l'auraient pas fait avant. On revient sur le patient de tout à l'heure qui ne sortait pas et qui ne pouvait pas aller ni au concert ni au théâtre ni au cinéma et encore moins emmener son petit-fils aller voir un Wall Disney. Parce qu'il faut sortir 5 fois pour aller faire pipi, ce n'est pas le fait de sortir qui est difficile, c'est le regard de l'autre et de savoir ce que je dis à mon petit-fils, parce que je sors 5 fois donc je ne l'emmène pas et cela c'est compliqué. Par contre si il revient dans 2 mois en me disant Mr XXX Wall Disney on l'a vu avec mon petit-fils la dernière fois et c'était très sympa. On a même eu le temps d'aller à Mac Do manger des frites. Là j'ai une estimation à 5 sur cinq. Je n'ai pas enlevé son problème de prostate mais par contre pour la sociabilité cela lui permet de le vivre différent.

EG : Et justement est ce vous avez des perdu de vue ou pas ?

I : Peu. Bizarrement on s'aperçoit... On va vous donner un ordre de grandeur, cela veut dire que sur une estimation de 10 patients. Il y en a 2 qui après la première séance ne reviennent pas mais qui ont l'honnêteté, si ils avaient repris un rendez-vous, de rappeler pour le décommander. Et cela c'est bien. Sur les 8 qui restent, on en 4 qui vont avoir un suivi un peu plus long sur une, deux ou trois séances et 6 mois pour lesquelles les choses ont l'air d'être mieux sur l'estimation, sur la grille d'estimation que l'on a. Et on en a 4 que l'on va voir mais qui pour l'élément pour lesquels ils sont venus, ont toujours l'impression que cela n'a pas bougé sauf que leur vie a changé, que d'autres éléments ont

bougé, qui n'avaient rien à voir avec l'élément premier. Voilà un petit peu comment cela s'organise. Mais les perdu de vue très-très peu. Dans les questions fondamentales à quel moment on arrête ? Quand ils en ont envie eux. Je vous ai dit tout à l'heure qu'au maximum on était sur 3 séances maximum tous les 6 mois *ppff...* on n'est pas sur de l'analyse, on n'est pas sur une séance par semaine ou une séance tous les dix jours. On est sur 3 séances en 6 mois au grand maximum et cela on leur a dit dès le départ pour qu'ils le sachent.

EG : C'est cadré...

I : C'est cadré. Donc on a des gens qui, au bout de 3 mois, 6 mois, au bout d'un an, ils disent « j'ai l'impression que je n'ai plus besoin ». Plus besoin. On a des gens qui ont l'impression, qui nous disent « bah oui j'ai l'impression que ... ». J'ai une petite dame que je vois une fois par an depuis 5 ans qui a besoin. Elle a besoin d'avoir l'élément qui fait que... pourtant elle connaît très bien l'auto hypnose, elle sait très bien pratiquer, elle a besoin de temps en temps d'avoir un petit... on restimule un petit peu. J'en reviens à la musique, comme à la musique, c'est-à-dire vous pouvez écouter Aida, le connaître parfaitement, et puis de temps en temps vous avez besoin de l'écouter à l'opéra parce que cela vous remet quelque chose en tête, cela vous restimule quelque chose, c'est pareil.

EG : Justement l'auto hypnose, comment est-ce que vous formez vos patients à cela ?

(Téléphone qui sonne)

I : Très simple ! L'auto hypnose, alors c'est mon cheval de bataille c'est à dire que moi je me bats dans l'hypnose pour que justement les gens soient capable de comprendre ce que c'est l'auto hypnose pour pouvoir le pratiquer. On revient comme dans la musique et vous avez vu que j'ai fait beaucoup d'allusion, on est en parallèle avec. Si vous venez me voir pour la première fois et que vous n'avez jamais fait de musique. Et que l'on vous donne un premier cour de musique parce que vous voulez faire du piano, vous n'avez jamais fait de solfège, mais pendant une heure on va vous montrer une toute petite gamme, si on se revoit dans 3 semaines, dans un mois, en vous disant vous allez pouvoir les rejouer mais que vous ne l'avez ni travaillé à la maison, ni retravaillé sur le piano chez vous, cela ne sert à rien de revenir me voir dans un mois et demi c'est comme si on avait rien fait. Par contre la répétition, c'est le fait que progressivement cette gamme-là vous allez pouvoir l'avoir en tête. Et si à la première séance on termine au bout d'une heure en disant aujourd'hui on va jouer peut-être les sonates de Bach ou de Beethoven ou de celui que vous voulez, vous allez dire d'accord. Mais si je vous dis peut-être que dans 3 mois quand on se verra on va essayez de rejouez les sonates de Bach et vous la jouerez vous-même. Ce n'est même pas la peine de venir me voir non plus, vous serez

incapable de le faire. Par contre si on se dit on va le travailler par petits morceaux, peut être que dans 6 mois ou dans un an on sera capable de jouer ensemble. Là on vous donne un espoir important.

EG : Est-ce que vous leur donnez des supports, par exemple écrits, ou est-ce le fait de les accompagner verbalement avec le cheminement que vous décrivez comme lors de vos séances ?

I : La séance d'auto hypnose va être pratiquée ici, c'est à dire que l'on va leur apprendre à comment rentrer par eux-mêmes dans ce qu'ils ont envie de ressentir eux, à un moment précis. Sachant qu'ils sont dans un cadre, médical, médicalisé. Beaucoup de gens sont surpris quand ils viennent en hypno-thérapie de voir qu'il n'y a pas de de divan. On dit « non –non il n'y a pas de divan à la Freud ». On est dans un cadre médicalisé, il y a un divan d'examen, il y a des tables, il y a des chaises, on est à coté de vous, on est dans quelque chose qui fait que l'on est avec vous, on est dans l'aide. Cette auto hypnose par ce biais de l'expression qui peut être aussi bien l'expression verbale que non verbale, ils sont capables de faire ce qu'ils veulent non verbalement. L'objectif étant qu'ils puissent le reproduire à des moments, on parlait tout à l'heure de la douleur importante, à des moments de douleurs intensives. Par exemple, on va prendre le cas de la douleur de la maladie de Crohn chez des gens qui ont des douleurs digestives importantes, spastiques, vraiment douloureuse avec des moments intenses et des pics de douleurs intenses. Si dans l'auto hypnose on arrive à les projeter pour que l'esprit se dissocie du corps à un moment donné et que cette notion de douleur soit minimisée, on l'amène à un stade plus bas. Peut-être que ces périodes de pics importantes peuvent être ramenés à l'état inférieur. Un peu comme les inter-doses de morphine.

EG ; ...Supportable

I : Supportable je suis capable de supporter quelque chose qui était insupportable avant. Donc je suis capable de le faire. Je suis capable d'avancer avec.

EG : Vous leur montrez comment faire, l'expérimenter et puis après vous leur laissez la possibilité de le faire.

I : C'est très bien votre terme expérimentation, c'est le terme primordial, c'est une expérience. Chacun a l'expérience en fonction de ce qu'il veut faire.

EG : Très intéressant et comment cette pratique de l'hypnose médicale s'inscrit-elle dans votre pratique de la médecine générale ?

I : Très simple je l'ai dit tout à l'heure, deux fois par semaine j'ai des consultations d'hypno-thérapie le jeudi après-midi et le samedi après-midi. Je ne mélange pas. Je dissocie complètement.

EG : Cela ne vous arrive jamais en urgence ?

I : Non jamais. Non jamais. Je suis dans le moment où on est dans l'état hypnotique, sur une séance pour laquelle les gens viennent pour un certain

temps. Il n'est pas question que je le prenne entre deux angines, une grippe, un mal de ventre, une colique néphrétique ou une pathologie cancéreuse qui m'a demandé une heure et demie pour annoncer ou pour mettre en place ou pour un suivi de diabète. On fait une disparité entre ce que je fais en médecine générale dans le suivi classique et le suivi de l'hypno-thérapie, c'est un suivi différent à ce moment-là. J'en reviens à la musique....

EG : Et les techniques hypnotiques, est-ce que vous utilisez des techniques hypnotiques dans le cadre de vos consultations de médecine générale.

I : Non. J'aurais l'impression de bernier les gens qui sont en face de moi.

EG : Comment ?

I : De les bernier si je ne leur annonce pas ce que je fais. Est-ce qu'il vous viendrait à l'esprit de faire une infiltration dans une épaule de quelqu'un qui viendrait vous voir en médecine générale parce qu'il a un mal de ventre et que d'un seul coup vous sentez qu'il bouge un peu trop l'épaule sans le prévenir de ce que vous allez faire ? Je ne crois pas, en tout cas c'est mon ressenti, c'est mon ressenti à moi.

EG : Vous arrivez bien à dissocier ces deux facettes

I : C'est le terme, une dissociation pure comme ce qui se passe en hypno-thérapie. Une dissociation.

EG : Et en centre antidouleur c'est combien de temps par semaine ?

I : Pareil actuellement c'est une matinée entière et parfois une matinée et demi une fois par semaine c'est à dire 5 à 6 heures une fois par semaine. Avec les staffs qui sont mis en place pour pouvoir savoir, discuter des indications, en collectifs. En collectifs

EG : Et par semaine vous voyez à peu près combien de personnes par jour?

I Au centre antidouleur ?

EG : Globalement

I : Au cabinet je vais en voir entre 4 et 6 et au centre antidouleur j'en vois 4 à 6 par semaine. Cela veut dire 12 sur une, deux trois grosses matinées, en grand maximum.

EG : D'accord, on arrive un petit peu à la fin j'ai encore quelques questions. Vous m'avez parlé de vos confrères qui vous adressent des patients, ce qui n'est pas le cas de la plupart des médecins que j'ai pu interviewer. Comment est-ce les confrères qui vous adressent sont au courant de votre pratique ?

I : Très simple, très simple. Je vous l'ai dit tout à l'heure au niveau de ma formation donc j'ai démarré l'hypno-thérapie dans les années 2000 donc on a lancé le centre, donc au niveau du centre antidouleur, la consultation d'hypno-thérapie dans les années 2005. Et là on a fait partager aux confrères de médecine générale et aux confrères spécialisés, en particuliers les *rhumatos*, les *gastros*, les *gynécocos* cela sur lesquels on leur a

expliqué ce qu'on faisait, comment on le faisait et pourquoi on pratiquait l'hypnose sur certaines indications. Donc on s'est fait connaître tout bêtement en expliquant et en allant vers ceux qui avaient un a priori par rapport à l'hypno-thérapie, en expliquant ce qu'on faisait en hypno-thérapie. Un, par les réunions médicales. Deux, par des colloques médicaux. Et trois par des topos hospitalo-universitaires directement. Plus on explique ce que l'on fait calmement, plus celui qui est en face de vous sait ce que vous faites et vous le partagez. Et je le répète depuis tout à l'heure on travaille en équipe : on n'est pas tout seul dans notre coin, même si en médecine générale on est installé à un, à deux ou à trois directement, on est avec une équipe autour indirectement et cela c'était capital.

EG : Et un petit peu la dernière question. Quelles difficultés rencontrez-vous dans cette pratique ?

I : En hypnose j'ai des difficultés de tous les jours !

EG : Et quelles sont-elles ?

I : Ma difficulté première, elle est de me dire : est-ce que le patient qui est en face de moi a, par rapport à cette technique ou cette façon de faire, ressenti un bien ? Ou va mieux ? Ou est mieux directement ? Si je n'avais pas ce questionnement, je ne serais pas dans une pratique médicale. L'objectif étant de savoir comment je peux soulager l'autre, comme tout médecin. Notre objectif étant comment je le soulage et comment je peux l'amener à être mieux ou être dans « le mieux ». C'est cela mon souci premier à chaque fois.

EG : Et le problème organisationnel, est ce que c'est une difficulté pour vous ?

I : Non. Puisque j'ai trois consultations cadrées, organisées. Cela veut dire que mes secrétaires le savent, elles savent que le jeudi et le samedi c'est au cabinet que le vendredi je suis au centre antidouleur. Que les consultations c'est ces jours-là, ce n'est pas un autre jour. Je n'ai pas une consultation d'hypnose le mardi après-midi à 4 heures de l'après-midi où je n'ai pas une consultation d'hypno-thérapie le mardi matin alors que je suis en visite à 10 h du matin. Non, non. C'est très important parce que quand je suis dans la consultation d'hypno-thérapie, je sais que je suis au cabinet pour 4 patients pour tout l'après-midi, donc mon comportement et ma façon d'être vont être différents. Je m'explique : mes secrétaires qui savent que je suis en consultation hypno-thérapie ne me passent aucun coup de fil comme tout à l'heure, personne ne sait que je suis en hypno-thérapie puisque je ne suis pas en hypno-thérapie mais que l'on est en discussion donc j'ai le téléphone qui sonne. Cela c'est interdit durant la séance d'hypno-thérapie ! Premier élément. Deuxième élément il est hors de question que quelqu'un vienne frapper à ma porte pour une urgence médicale ou quoi que ce

soit, je ne suis pas disponible ! Mon associé prend les urgences, prend ce qui se passe, je suis dans un autre état (*téléphone sonne*) Ce qu'on entend là c'est interdit en hypno-thérapie..... mais si le vous permettez je vais répondre car cela doit être mon épouse (*discussion avec épouse*)

EG : On bientôt fini...

I : Non au contraire ! C'est passionnant d'expliquer ce que l'on fait ! Plus on explique ce que l'on fait, comment on le fait, plus cela permet à celui qui est en face de ne pas avoir peur de ce que l'on pratique.

EG : C'est vraiment intéressant... donc il n'y a pas ces difficultés-là. Je pensais par exemple le fait qu'il n'y ait pas de cotation et que cela soit assez peu rémunéré.

I : Non, non. Si je cherchais la rémunération, il me serait beaucoup plus rentable, si je peux employer ce terme-là dans l'esprit médical, d'avoir une consultation du jeudi après-midi et du samedi au prix de la consultation de médecine générale où j'en verrais 15 ou 20 peut-être, je ne sais pas, comme d'habitude et j'aurais une rémunération plus importante.

Si j'ai choisi de m'orienter sur deux consultations dans l'après-midi, c'est parce que financièrement le problème n'est pas là. Il n'est pas là. C'est que je suis passionné, convaincu et que je travaille. La preuve c'est que les supervisions en hypno-thérapie, j'y retourne tous les 15 jours, tous les mois, systématiquement pour pouvoir me mettre à chaque fois me mettre en rapport avec d'autres collègues qui travaillent, qui échangent, qui nous permettent d'interpréter de comprendre ce que l'on fait ou ce qu'on ne fait pas.

EG : C'est nécessaire de faire des supervisions ?

I : C'est très important. C'est très important. C'est ce qui nous permet de partager, comme dans tous les colloques médicaux, c'est ce qui nous permet d'abord d'affirmer ce qu'on fait, de montrer à l'autre ce que l'on fait, d'avoir une auto critique pour nous-même et d'avoir la critique de nos maîtres et nos pères. Et cela c'est très important. Cet échange là nous permet d'être plus compétitifs intellectuellement, pour pouvoir apporter mieux au patient qui est en face de nous, directement. J'en reviens à la musique comme tout. Vous pouvez être le meilleur musicien qui vaille, si vous gardez votre musique au fond de votre salon, au fond de votre grenier et vous ne la faites pas partager à d'autre, vous n'évoluez pas. La façon d'évoluer c'est de pouvoir se dire un moment donné que je suis avec d'autres qui me recadrent et qui me permettent surtout de me remettre à mon niveau. Ne jamais croire que je suis meilleur que les autres. Je suis ni meilleur, ni moins bon, ni quoique ce soit je me mets à mon niveau. J'essaie de l'aider en face. Ne jamais oublier cela en hypnose j'essaie de l'aider.

EG : Ok. On a répondu à l'ensemble de l'entretien je n'ai pas posé certaines questions car vous y avez déjà répondu. Avez-vous quelque chose à rajouter par rapport à ce sujet ou à ce thème ?

I : Oui au niveau de l'hypnose en médecine générale. Moi je pratique, parce que je suis un passionné directement et cela fait maintenant 10, 15 ans que je suis intéressé par l'hypno-thérapie et que je me documente et que je travaille encore plus et que je lis beaucoup et que je travaille beaucoup dans ce domaine au niveau des publications. Mais je pense que plus on va échanger avec les autres moins l'hypno-thérapie fera peur, et plus vous êtes simple dans ce que vous faites plus les autres viendront à vous. Et moins vous faites et plus les choses se mettent en place.

EG : Quand vous dites « simple »....c'est-à-dire ?

I : Simple cela veut dire que par rapport, je parle par exemple du milieu hospitalier, du milieu universitaire, du milieu hospitalo-universitaire. Plus vous leur montrez que les choses que vous faites sont simples, calmes, réglées, orientées, que vous expliquez ce que vous faites, plus vous avez l'accord des gens qui sont en face de vous. Plus vous êtes compliqué, plus vous êtes brusque, plus vous êtes dans quelque chose de non explicatif, plus celui qui est en face ne comprend pas ce pourquoi vous essayez de faire quelque chose. Et donc est sur une résistance et sur une méfiance. Comme partout la méfiance elle vient de la méconnaissance.

EG : Mais est-ce que vous avez l'impression, on digresse par rapport à l'entretien, qu'il y a des images de croyances par rapport à l'hypnose qui sont fortes....

I : Bien sûr. La première des choses qu'on leur dit c'est qu'on ne fait pas d'hypnose de cabaret. C'est à dire que je ne croise pas les doigts ou que je ne frotte pas les doigts et qu'ils vont enlever leurs chaussures et qu'ils vont tomber de ma chaise. Cela c'est la première des choses qu'on leur dit. Ce n'est pas ce qu'on fait. Ce n'est pas ce qu'on fait. Certains le font, peut-être très entraînés. Ce n'est pas ce qu'on fait. Ce n'est pas ce qu'on est venu chercher et ce n'est pas ce que je fais. Donc cela déjà c'est très important. Comme j'ai dit tout à l'heure le premier élément à leur expliquer ce que je ne fais pas. Déjà ce que je ne suis pas capable de faire. Enlever le cancer, entre guillemets, par hypnose, ce n'est même pas la peine. C'est d'être affirmatif et leur dire « non ! » On n'est pas dans cette façon d'être, cette façon de faire. « Vous allez m'enlever mes métastases par les séances d'hypno-thérapie, j'ai lu que » ... « Non si vous êtes venu pour cela ce n'est même pas la peine, on peut discuter d'autre chose, mais ce n'est même pas la peine ». Mais il faut être affirmatif sur ce que l'on

ne fait pas. Et cela c'est mon maître François Roustang qui dit toujours la même chose, il dit « Je ne fais que ce que je sais faire et encore je ne fais que le millième parce que je ne sais même si je sais vraiment le faire » et il a raison, bien sûr qu'il a raison. 45 ans d'hypno-thérapie derrière lui, il a raison. Je ne suis pas à ce stade certainement pas, mais au jour d'aujourd'hui je crois qu'il y a un élément qui est important c'est de ne rien faire parfois. Et en faisant rien bizarrement les choses se mettent en place et avance comme souvent. C'est souvent la peur de ce qui va se passer qui nous angoisse plus que ce qui va se passer réellement ou que l'élément. Si on arrive à enlever cette peur-là, de ce qui peut peut-être se passer mais qui ne se passera peut-être pas. On enlève une grande partie de l'angoisse et de l'anxiété et de ses éléments difficiles et compliqués à gérer dans les pathologies difficiles, dans des pathologies compliquées.

EG Autre chose à rajouter ?

I : Les références ! Quelles sont les références en hypno-thérapie. Parce que c'est important en hypno-thérapie beaucoup de gens ont l'impression que l'on travaille comme cela à vue d'œil. Non, Il y a les grands noms de l'hypno-thérapie : Erickson, un des plus grands noms de l'hypno-thérapie, on oublie toute l'école de Nancy dans les années 1880, dans les années 1850 ça c'est XXX on oublie Charcot avec l'école de la Salpêtrière, où il s'opposait avec l'école de Nancy, c'est les années 1850 chez les français, là on était drôlement actif. Après on oublie bien sur l'école fondée un moment donné avec Erickson, qui est ce qu'on pratique au jour d'aujourd'hui, avec tous les gens qui ont suivi Erickson, avec Rossi qui est un des éléments importants. Et puis et puis les très grandes écoles Américaines qu'il ne faut pas oublier c'est l'école de Paolo Alto en Californie, années 50 -60. Et à partir de là quand on remonte. Et quand on remonte après les grands courants, aujourd'hui c'est François Roustang. François Roustang, depuis 20 ans c'est la bible de l'hypno-thérapie européenne et peut être mondiale. Et peut-être mondiale, au jour d'aujourd'hui directement ! Donc nous on est que des petits éléments mais comme partout il faut avoir un maître pour pouvoir avancer et pour pouvoir continuer cela c'est le premier élément. Et après ce qui nous fera avancer dans l'hypno-thérapie c'est les publications. C'est comment publier ? Que publier ? Comment être sérieux dans la publication ? Et comment suivre une règle de publication pour que demain on puisse reproduire ce que l'on fait, que l'on puisse avoir un schéma directeur et que l'on puisse avoir une orientation sur ce que l'on fait directement, même si l'orientation est de rien faire si c'est cela l'orientation, c'est une orientation et pourquoi pas ? Et pourquoi pas ? Donc plus on sera dans le référentiel, plus on sera dans l'évaluation, plus on sera dans les critères

précis plus on évoluera et plus on sera encore plus positifs dans cette discipline qui ne demande qu'à être développée encore plus. On n'a pas parlé d'un seul élément, cette discipline que l'on développe à peu près en Europe maintenant depuis, allez 80- 70 ans à peu près. Qui se développe de plus en plus dans les pays européens, que ce soit en Angleterre, Allemagne, dans les pays nordiques, et en France,

qui prend un élan important. Bizarrement on a rien inventé ! Quand vous allez dans les pays asiatiques, ils font du bouddhisme depuis des millénaire on n'est pas très loin, on n'est pas très loin, avec des philosophies différentes on n'est pas très loin dans le rien faire, on est dans le « Lao-Tseu » : je fais rien, j'attends. On est dans le laisser faire. D'accord
EG : Je vous remercie de l'entretien

BIBLIOGRAPHIE :

1. Chertok L. Hypnose et suggestion. Paris : Presse Universitaire de de France, 1989
2. Roustang F. Qu'est-ce que l'hypnose ? Paris : Editions de Minuit, 1994
3. Salem G, Bonvin E. Soigner par l'hypnose. 4^{ème} édition. Paris : Masson, 2007
4. Janet P. L'automatisme psychologique, essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine. 1^{re} édition. Paris : Félix Alcan, 1889
5. Freud S. Freud Essais de psychanalyse. Paris : Editions Payot, 198, 148p
6. Milton H. Erickson et Ernest L. Rossi. The collected papers of Milton H. Erickson on Hypnosis. 1ere édition : New York, Irvington, 1980
7. Bioy A, Wood C. Quelle pratique de l'hypnose pour les soins palliatifs ? Med Pal 2006; 5: 328-332.
8. Roustang F. Il suffit d'un geste. Paris : Odile Jacob 2003
9. Dumas A. Joseph Balsamo. Paris : Robert Laffont 2001
10. Hubinon. Hergé et la folie ou Tintin et les médecins [09/ 09 /2011]. http://www.objectiftintin.com/whatsnew_Tintin_676.lasso
11. Lacan J. : Le champ freudien. Paris : Seuil, 1966
12. Rainville P, Hofbauer RK, Paus T et al. Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion. J Cogn Neurosci 1999; 11: 110-25
13. Rainville P, Price DD. Hypnosis phenomenology and the neurobiology of consciousness. Int J Clin Exp Hypn 2003; 51: 105-29
14. Rainville P, Hofbauer RK, Bushnell MC, Duncan GH, Price DD. Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness. J Cogn Neurosci 2002; 14: 887-901
15. Faymonville ME, L'hypnose en Anesthésie-Réanimation, de l'application Clinique aux mécanismes cérébraux. Thèse en vue de l'obtention du grade d'agrégé de l'Enseignement Supérieur. Liège, 2002
16. Maquet P., Faymonville ME., Degueldre C., Delfiore G., Franck G., Luxen A., Lamy M. Functional Neuroanatomy of Hypnotic State. Biol. Psychiatry. 45, 327 (1999)
17. Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C, Delfiore G, Luxen A., FranckG, Lamy M, Maquet P. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. Anesthesiol. 2000; 92, 1257-1267
18. Zeidan J. Hypnose: une solution contre la douleur (et la peur). Indépendant. 2006; 36 : 50-52

19. Melzack R, Wall PD. Pain assessment, a new theory. *Science* 1965; 150: 971-5
20. HAS. Évaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. [09/ 09 / 2011]. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/douleur1.pdf>
21. Faymonville ME, Roediger L, Delfiore G, Degueldre C, Phillips C, Lamy M, Luxen A, Maquet P, Laureys S. Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis. *Brain Res Cogn.* 2003; 17(2): 265-262
22. Kupers R, Faymonville ME, Laureys S. The cognitive modulation of pain: hypnosis-and placebo-induced analgesia. *Prog Brain Res.* 2005 150: 251-69
23. Defechereux T, Degauque C, Fumai L, Faymonville M.E, Joris J, Hamoir E, Meurisse M. L'hypnosédation, un nouveau mode d'anesthésie pour la chirurgie endocrinienne cervicale. Etude prospective randomisée. *Ann Chir.* 2000, 125 : 539-46
24. Varma D. L'hypnose dans le traitement des migraines et des céphalées de tension. Thèse de doctorat de psychologie, Université Paris nord, 1997
25. Dworkin RH, Breitbart WS. A handbook for health care providers. Seattle: IASP Press; 2004
26. Patterson DR, Jensen MP. Hypnosis and clinical pain. *Psychol Bull* 2003; 129: 495-521
27. Tsao JC, Zeltzer LK. Complementary and alternative medicine approaches for pediatric pain: a review of the state-of the-science? *Evid Based Complement alternat Med.* 2005; 2: 149-59.
28. Cuellar NG. Hypnosis for pain management in the older adult. *Pain Manag Nurs.* 2005; 6: 105-11.
29. Motte B, Ambillaud M, Montreuil M. Apport de l'hypnose et du soutien psychologique dans le traitement de la fibromyalgie. *Douleurs*, 2008 ; 9 (4) : 169-173
30. Zelinka V, Faymonville, ME, Pitchot W. Ansseau M. L'hypnose dans la prise en charge des douleurs chroniques. *Acta Psychiatrica Belgica* 2009 ; 109/3 : 21-28
31. Deng G, Cassileth BR. Integrative oncology: complementary therapies for pain, anxiety, and mood disturbance. *CA Cancer J Clin.* 2005; 55: 109-16.
32. Vickers AJ, Cassileth BR. Unconventional therapies for cancer-related symptoms. *Lancet Oncol.* 2001; 2 : 226-32
33. Marchioro G, Azzarello G, Viviani F et al. Hypnosis in the treatment of anticipatory nausea and vomiting in patients receiving cancer chemotherapy. *Oncology* 2000; 59, p100-4.
34. Forster Alain et al. Hypnose en soins palliatifs. *Revue internationale de soins palliatifs* 2004 ; 19 : 143-148
35. Iglesias A. Hypnosis and existential psychotherapy with endstage terminally ill patients. *Am J Clin Hypn.* 2004; 46: 201-13
36. Pan C, Morrison R, Ness J, Fugh-Berman A, Leipzig R. Complementary and alternative medicine in the management of pain, dyspnea, and nausea and vomiting near the end of life. A systematic review. *J Pain Symptom Manage* 2000; 20: 347-87

37. Bioy A, Wood C. Quelle pratique de l'hypnose pour les soins palliatifs ? Med Pal 2006; 5: 328-332
38. Marcus J, Elkins G, Mott F. A model of hypnotic intervention for palliative care. Adv Mind Body Med 2003; 19: 24-7
39. Reitter M., Riou B ., Roi J.-F., Villien P. : Hypnose ericksonnienne et thérapies brèves. Rev. Française Psy., 1990; vol 8, 1, p. 8-11
40. Verfaillie F. Mémoire. Étude descriptive sur la pratique de l'hypnose par les médecins généralistes inscrits au Diplôme Universitaire d'hypnose médicale de l'Université Pierre et Marie Curie. 2005
41. Richard P. L'hypnose, L'enfant et la douleur. Arch pédiatrique, 2006
42. Hilpet-Flory C. L'hypnose et ses applications thérapeutiques à l'enfant et l'adolescent. Thèse méd. Nancy, Faculté de médecine, 2007
43. Calipel S., Lucas-Polomeni M., Wodey E ., Ecoffey C. Premedication in children : hypnosis versus midazolam. Paediatr. Anaesth. 2005; 15, 4 : 275-81
44. Lazarovici H. Quelques observations sur le traitement par l'hypnose de l'énurésie nocturne et d'autres affections névrotiques chez l'enfant. Rev Neuro psy. Infant. 1973; 23, 5-6 : 355-64
45. Banerjee S., Srivastav A., Palan B. Hypnosis and self-hypnosis in the management of nocturnal enuresis: a comparative study with imipramine therapy. Am. J. Clin. Hypn. 1993; 36, 2: 113-19
46. Anbar R.D. Hypnosis in pediatrics: applications at a pediatric pulmonary center. BMC Pediatr 2002, 3; 2 : 11
47. Huet A. Evaluation de l'hypnose sur l'anxiété de l'enfant au cours d'un acte de chirurgie dentaire avec anesthésie locale. Thèse d'odontologie. Rennes, Faculté d'odontologie, 2006
48. Eitner S, Bittner C, Wichmann M, Nickenig H, Sokol B. Thec Int J Clin Exp Hypn 2010; 58, 4 : 457-75
49. Guillet G, Favennec F, Ciavaldini P. Effets de l'hypnose-relaxation sur le test à l'histamine : des perspectives en thérapeutique ? Rev.Fr.Allergol., 1999, 39, 7: 561 -63
50. Maillard H, Corrin E. L'hypnose en dermatologie. Réalité thérapeutique en dermatovénérologie 2009, n°187
51. Gascon L. L'hypnose médicale du sommeil à l'éveil. Thèse méd. Nancy, Faculté de médecine, 2007
52. France 24. Dépêche AFP : Accoucher sous hypnose pour "oublier la douleur" [06/ 06 2011] <http://www.france24.com/fr/20110413-accoucher-sous-hypnose-oublier-douleur>
53. Le populaire. Hypnose : une pratique répandue dans le Limousin [06 / 06 /2011]. http://www.lepopulaire.fr/editions_locales/limoges/hypnose_une_pratique_repandue_dans_le_limousin@CARGNjFdJSsBERsDAXo-.html

54. La nouvelle république. Relaxation et hypnose au secours des malades [06 / 06 / 2011]. <http://www.lanouvellerepublique.fr/ACTUALITE/Vie-Quotidienne/Sante-Beaute/Relaxation-et-hypnose-au-secours-des-malades>
55. Psychologie magazine. Dix questions sur l'hypnose [01/ 10 2011]. <http://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-les-therapies/Therapies-breves/Articles-et-Dossiers/Dix-questions-sur-l-hypnose>
56. Top santé .com. Douleur : aujourd'hui on opère sous hypnose. [06 / 07 : 2011]. <http://www.topsante.com/sante-au-quotidien/maux-du-quotidien/Douleur-aujourd-hui-on-opere-sous-hypnose>
57. Roggiari W. Intérêt et connaissances des médecins généralistes et internistes du canton de Genève pour l'hypnose médicale. Thèse méd. Université de Genève, faculté de médecine, 2002, no 10255
58. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. 2nd édition. Paris : Armand Colin, 2007
59. Emergence. Annuaire des praticiens en hypnose [09 / 08/ 2011]. <http://www.emergences-rennes.com/resultats-de-recherche/>
60. IFHE. Annuaire des thérapeutes formation hypnose et en hypnothérapie : Institut Français d'Hypnose Ericksonienne [09 / 08/ 2011]. <http://www.hypnose-ericksonienne.com/se-soigner/annuaire-des-therapeutes/>
61. IFH. Hypnose : annuaire des thérapeutes formés en hypnose et en hypnothérapie [09 / 08/ 2011]. http://www.hypnose.fr/adresses_therapeutes_hypnose.htm

Résumé :

Afin de mieux appréhender la prise en charge de la souffrance mentale ou psychologique de leurs patients, certains médecins généralistes se sont formés à la pratique de l'hypnose.

L'hypnose est un état de conscience spécifique, confirmé par les recherches expérimentales. Ce travail vise à explorer la façon dont les médecins généralistes formés à l'hypnose médicale utilisent cette technique dans leur pratique. Une étude qualitative exploratoire a été réalisée par entretiens semi-dirigés de neuf médecins généralistes de la région tourangelle pratiquant l'hypnose médicale.

L'analyse des résultats révèle une diversité de l'utilisation de l'hypnose. Les psychothérapies brèves, la prise en charge de la douleur et les états de stress post-traumatique sont les indications préférentielles. L'hypnose apporte une prise en charge globale et rapide, et permet d'éviter le recours systématique aux traitements médicamenteux. Par ailleurs, le recours à l'hypnose peut être considéré comme un outil utilisé au sein de la pratique de médecine générale ou comme une thérapie à part entière.

Si la pratique de l'hypnose est valorisante pour le médecin, elle ne représente qu'une faible part de son activité générale. Bien que la pratique de l'hypnose médicale soit peu attractive financièrement, cela ne constitue que rarement un frein pour les médecins pour qui la gestion du temps reste la difficulté majeure.

Un suivi auprès d'une cohorte de patients pris en charge en médecine générale ambulatoire serait par ailleurs nécessaire pour confirmer l'intérêt de cette pratique.

Mots clés :

Hypnose Médicale, Médecine Générale, Etude Qualitative, Psychothérapie Brève, Douleur, Stress Post-Traumatique

Jury :

Président : Monsieur le Professeur Dominique PERROTIN
Membres : Monsieur le Professeur Philippe COLOMBAT
Monsieur le Professeur Vincent CAMUS
Madame le Docteur Cécile RENOUX
Monsieur le Docteur Michel SEBBAN

Date de la soutenance : 1^{er} Décembre 2011